» Rapport annuel de gestion

2006-2007

INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC

Québec

2008-01634/

» Rapport annuel de gestion **2006-2007**

INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC

Institut national de santé publique Québec

Ce document est disponible intégralement en format électronique (PDF) sur le site Web de l'Institut national de santé publique du Québec au : http://www.inspq.qc.ca

Les reproductions à des fins d'étude privée ou de recherche sont autorisées en vertu de l'article 29 de la Loi sur le droit d'auteur. Toute autre utilisation doit faire l'objet d'une autorisation du gouvernement du Québec qui détient les droits exclusifs de propriété intellectuelle sur ce document. Cette autorisation peut être obtenue en formulant une demande au guichet central du Service de la gestion des droits d'auteur des Publications du Québec à l'aide d'un formulaire en ligne accessible à l'adresse suivante : http://www.droitauteur.gouv.qc.ca/autorisation.php, ou en écrivant un courriel à droit.auteur@cspq.gouv.qc.ca.

Les données contenues dans le document peuvent être citées, à condition d'en mentionner la source.

Dépôt légal – 3e trimestre 2007
Bibliothèque et archives nationales du Québec
Bibliothèque et archives Canada
ISBN 13 : 978-2-550-50421-4 (version imprimée)
ISBN 13 : 978-2-550-50422-1 (version pdf)

© Gouvernement du Québec (2007)

Table des matières

1 MOT DU PRÉSIDENT-DIRECTEUR GÉNÉRAL 1

2 DÉCLARATION ATTESTANT LA FIABILITÉ DES DONNÉES 3

3 PRÉSENTATION DE L'INSTITUT 5

Vision 5

Mission 5

Valeurs 5

Conseil d'administration 6

Organigramme 8

4 FAITS SAILLANTS 9

L'Infocentre de santé publique 9

Le bilan de la recherche québécoise en santé publique 9

L'Initiative de partage de connaissances et de développement des compétences (IPCDC) 10

Les journées annuelles de santé publique 2006 : 10 ans de connaissances sans frontières 10

5 RAPPEL DE LA PLANIFICATION STRATÉGIQUE DE L'INSTITUT 11

6 SOMMAIRE DES RÉSULTATS 13

7 PRÉSENTATION DES RÉSULTATS 17

Orientation 1 : Contribuer à l'amélioration de la santé de la population 18

Axe d'intervention 1 : Soutien offert par l'Institut aux décideurs et acteurs en santé publique 18

Orientation 2 : Développer et mettre à profit les connaissances en santé publique 33

Axe d'intervention 2 : Consolidation de la recherche à l'Institut 33

Axe d'intervention 3 : Transfert et échange des connaissances 38

Orientation 3 : Assurer la qualité des activités et des services de l'Institut 44

Axe d'intervention 4 : Respect des besoins et des attentes des clients 44

Axe d'intervention 5 : Rigueur scientifique et qualité professionnelle 49

Axe d'intervention 6 : Coordination optimale des activités et des services 52

8 UTILISATION DES RESSOURCES 53

Ressources humaines 53

Ressources financières 56

Ressources matérielles 57

Ressources informationnelles 58

9 AUTRES EXIGENCES LÉGISLATIVES ET GOUVERNEMENTALES 59
Accès à l'information et protection des renseignements personnels 59
Code d'éthique et de déontologie 59
Politique relative à l'emploi et à la qualité de la langue française 59
Suivi des recommandations du Vérificateur général du Québec 59

10 ÉTATS FINANCIERS DE L'EXERCICE TERMINÉ LE 31 MARS 2007 61
Rapport de la direction 62
Rapport du vérificateur 63
Résultats 64
Excédent cumulé 65
Bilan 66
Flux de trésorerie 67
Notes complémentaires 68

ANNEXE 1 75
Code d'éthique et de déontologie des membres du conseil d'administration de l'Institut national de santé publique du Québec 77

1 | **Mot** du président-directeur général

Afin de répondre adéquatement aux nombreuses attentes de nos clients et de nos partenaires, et conformément à notre Plan stratégique 2004-2008, les dernières années ont été marquées par une augmentation significative des activités et des mandats qui nous ont été confiés.

Au cours de la dernière année, nous avons maintenu un niveau élevé de connaissances et de compétences, et assuré une veille scientifique sur des problèmes émergents pour répondre rapidement aux demandes d'expertise-conseil en santé publique, et ce, au profit de la population québécoise. C'est donc avec une très grande fierté que je vous présente notre rapport annuel de gestion 2006-2007, qui témoigne de notre volonté d'être le centre d'expertise et de référence en santé publique au Québec.

Tel que nous l'avons énoncé dans notre Politique sur les activités et services, adoptée en juin 2006, nous avons produit notre offre de service qui précise nos principaux champs d'expertise et secteurs d'activité ainsi que les modalités de réalisation. Par souci d'ouverture et de transparence, ce document confirme à nos diverses clientèles et partenaires le rôle de l'Institut dans le réseau de la santé et des services sociaux. De plus, conformément aux nouvelles règles de gouvernance, nous avons révisé le règlement de régie interne du conseil d'administration, mis en place un comité de vérification et nommé un vice-président du conseil.

Pour répondre aux besoins émergents dans le domaine des ressources informationnelles, nous avons créé une nouvelle direction des services informationnels au cours de la dernière année. Cette direction est pleinement engagée dans le développement de l'Infocentre, un pilier incontournable en santé publique.

En matière de promotion de la santé, nous avons été particulièrement actifs dans le domaine de la sécurité et de la prévention des traumatismes en participant à la Table québécoise sur la sécurité routière et en produisant, notamment, un avis sur l'utilisation du téléphone cellulaire au volant. Ces travaux devraient se traduire par des changements dans les lois actuelles. Par ailleurs, nous avons mis en place une équipe multidisciplinaire pour soutenir la mise en œuvre et l'évaluation du plan d'action gouvernemental de promotion de saines habitudes de vie et de prévention des problèmes reliés au poids.

Parmi les priorités en matière de maladies infectieuses, nous avons poursuivi nos travaux en préparation d'une éventuelle pandémie d'influenza, maintenu nos activités de surveillance et de vigilance concernant les infections nosocomiales et évalué de nouveaux programmes de vaccination.

En santé environnementale, nous avons été grandement sollicités dans plusieurs projets de recherche, avis et synthèse de connaissances. Entre autres, notre expertise a été requise pour un avis sur les microcystines, des toxines produites par les cyanobactéries ou algues bleues, pour l'évaluation du bruit environnemental causé par l'utilisation des motoneiges et pour le développement d'un indicateur de risques toxicologiques concernant l'utilisation des pesticides.

Ce rapport illustre clairement la diversité des mandats confiés à l'Institut pour le bien-être de la collectivité. La période de croissance des

dernières années n'est pas sans poser de contraintes et de défis organisationnels qui méritent une attention particulière et immédiate, notamment en ce qui concerne le statut d'emploi temporaire de plusieurs de nos collaborateurs dans nos équipes scientifiques. Des postes temporaires constituent, à l'heure actuelle, la majorité des emplois offerts à l'Institut, ce qui influe sur notre capacité de rétention de notre expertise et augmente les coûts associés à la formation de nos équipes scientifiques.

En 2008, l'Institut célébrera son dixième anniversaire. Il s'avère donc pertinent, au cours des 18 prochains mois, de procéder à une évaluation interne de notre performance, à une évaluation de la satisfaction de nos clients et partenaires ainsi qu'à un audit externe. Ces travaux seront primordiaux pour le développement de notre prochaine planification stratégique, qui contribuera à l'avancement de la santé publique au Québec.

Le président-directeur général,

Richard Massé, M.D.

2 | **Déclaration** attestant la fiabilité des données

La déclaration qui suit atteste l'exactitude ainsi que la fiabilité des données et des résultats présentés dans le rapport annuel de gestion de l'Institut national de santé publique du Québec. Ces renseignements relèvent de ma responsabilité.

L'information produite dans ce rapport :

- décrit fidèlement la vision, la mission et les valeurs de l'organisme ainsi que le contexte dans lequel il évolue;
- présente les orientations stratégiques, les objectifs visés et les résultats atteints;
- rend compte de l'utilisation des ressources allouées à l'Institut ainsi que de ses obligations législatives et gouvernementales.

En conséquence, je déclare que les données contenues dans ce rapport ainsi que les contrôles afférents sont fiables et correspondent à la situation telle qu'elle se présentait au 31 mars 2007.

Richard Massé, M.D.
Président-directeur général

3 | Présentation de l'Institut

L'Institut national de santé publique du Québec est une personne morale, mandataire de l'État, qui relève du ministre de la Santé et des Services sociaux, comme le stipule sa loi constitutive (L.R.Q., chapitre I-13.1.1) mise en vigueur le 8 octobre 1998.

Vision

L'Institut vise à être le centre d'expertise et de référence en matière de santé publique au Québec. Son objectif est de faire progresser les connaissances et de proposer des stratégies et des actions intersectorielles susceptibles d'améliorer l'état de santé et le bien-être de la population.

Mission

L'Institut soutient le ministre de la Santé et des Services sociaux du Québec, les autorités régionales de santé publique et les établissements dans l'exercice de leurs responsabilités en rendant disponibles son expertise et ses services spécialisés de laboratoire et de dépistage.

Plus explicitement, cette mission consiste à :

- > développer la connaissance et contribuer à la surveillance de l'état de santé et de bien-être de la population, et de ses déterminants;
- > développer de nouvelles connaissances et approches en promotion, en prévention et en protection de la santé;
- > favoriser le développement de la recherche et de l'innovation en santé publique;
- > fournir des avis et des services d'assistance-conseil;
- > évaluer l'impact des politiques publiques sur la santé de la population;
- > rendre accessible l'expertise en santé publique par des activités de formation continue;
- > assurer des services :
  - de dépistage,
  - de laboratoire, notamment en microbiologie et en toxicologie,
  - de soutien au maintien de la qualité;
- > favoriser l'échange et le transfert des connaissances ainsi que la collaboration internationale;
- > contribuer à l'actualisation et au développement du Programme national de santé publique.

Valeurs

Dans les limites des responsabilités qui lui incombent, l'Institut inscrit ses activités dans une perspective d'équité et de recherche du bien commun. D'une part, l'Institut entend participer à la réduction des inégalités en matière de santé et, d'autre part, il souhaite contribuer à l'atteinte d'un état de santé et de bien-être optimal au sein des groupes et des communautés.

Les valeurs sur lesquelles s'appuie l'Institut pour accomplir sa mission et établir ses relations avec ses clients et partenaires sont la responsabilité, l'intégrité, le respect et la rigueur. Les choix, les comportements, les attitudes et les qualités de l'organisme et de son personnel reflètent nécessairement ces valeurs. En tout temps, une réflexion éthique sous-tend les choix et les orientations retenues.

Conseil d'administration

L'Institut est administré par un conseil d'administration composé du président-directeur général, le docteur Richard Massé, et de 14 membres nommés par le gouvernement.

De ces membres, cinq personnes, dont deux directeurs de la santé publique nommés en vertu de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux*, proviennent du réseau de la santé et des services sociaux, quatre proviennent du secteur de l'éducation et quatre de différents secteurs socioéconomiques. Le sous-ministre de la Santé et des Services sociaux, ou son représentant, complète la composition du conseil.

Le règlement de régie interne du conseil d'administration a été revu, de façon significative, en fonction des nouvelles règles de gouvernance. Il précise davantage les rôles et responsabilités du président-directeur général, du vice-président et des membres. Il a été adopté le 12 décembre 2006 et, à cette occasion, les membres du conseil ont désigné M. Nicolas Steinmetz à titre de vice-président, conformément à l'article 12 de la loi constitutive de l'Institut.

Dans le cadre des réflexions entourant la révision du règlement de régie interne, les membres du conseil d'administration ont créé un comité de vérification qui relève de leur responsabilité.

Le président-directeur général de l'Institut national de santé publique du Québec

Richard Massé

Les cinq membres du réseau de la santé et des services sociaux

Réal Lacombe
Directeur de santé publique et directeur de la santé et des affaires médicales, Agence de la santé et des services sociaux de l'Abitibi-Témiscamingue

Chantale Lapointe
Directrice générale, Centre de santé et de services sociaux Jeanne-Mance

Richard Lessard
Directeur de santé publique, Agence de la santé et des services sociaux de Montréal

Lise Verreault
Présidente-directrice générale, Agence de la santé et des services sociaux du Bas-Saint-Laurent

Nicolas Steinmetz
Vice-président du conseil d'administration et membre du comité de vérification
Professeur associé en pédiatrie, épidémiologie et biostatistique, Faculté de médecine, Université McGill

Les quatre membres du secteur de l'éducation

Denise Bélanger
Professeure au Département de pathologie-microbiologie, Faculté de médecine vétérinaire, Université de Montréal

Diane Berthelette
Directrice de l'Institut Santé et société, Université du Québec à Montréal

Michèle Côté
Professeure titulaire, Université du Québec à Trois-Rivières

Nicole Dallaire
Professeure adjointe au Département de service social, Université de Sherbrooke

Les quatre membres du secteur socioéconomique

Pierre-André Bernier
Membre du comité de vérification
Président du conseil d'administration, Centre de réadaptation Ubald-Villeneuve
Président du conseil d'administration, Fédération québécoise des centres de réadaptation pour personnes alcooliques et autres toxicomanes
Président du conseil d'administration, Conseil québécois d'agrément

Élisabeth Khabar-Dembil
Directrice générale, Carrefour de liaison et d'aide multi-ethnique (CLAM)

W. Robert Laurier
Président du comité de vérification
FCA, consultant, Fulcrum International

Jean Perras
Maire, municipalité de Chelsea

La représentante du sous-ministre de la Santé et des Services sociaux

Marie Rochette
Directrice de la promotion de la santé et du bien-être, Direction générale de la santé publique, ministère de la Santé et des Services sociaux

Le principal mandat du comité consiste à examiner les dossiers à caractère financier dans le but de fournir de l'information et de faire des recommandations au conseil d'administration.

Il est constitué de trois membres du conseil, sous la présidence de M. W. Robert Laurier. Le comité de vérification a tenu sa première rencontre le 6 avril 2006.

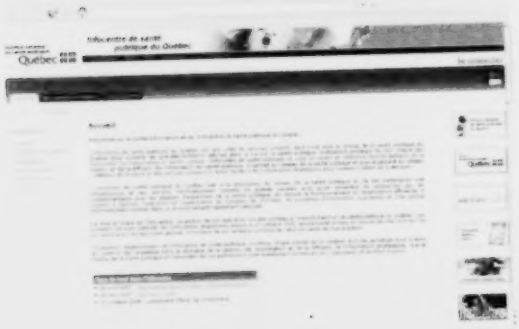
Organigramme

4 | Faits saillants, contexte et enjeux

Les dernières années ont été marquées par une augmentation significative du nombre d'activités et des mandats confiés à l'Institut. Cette section illustre quelques-unes des réalisations effectuées au cours de l'année 2006-2007.

L'Infocentre de santé publique

L'Infocentre de santé publique est maintenant accessible aux intervenants du réseau de la santé publique, et même de façon plus large aux intervenants du réseau de la santé et au grand public. Il offre des bases de données normalisées et comparables, le renforcement et la consolidation de la protection et de la production des données, de même que des outils dynamiques d'exploitation de l'information adaptés aux besoins et aux capacités des différents types d'utilisateurs. De plus, il fournit un accès rapide aux informations stratégiques pour l'établissement des portraits de santé régionaux et locaux ainsi que de l'aide à la décision et à l'action.



Au cours de l'année 2006-2007, nous avons procédé au lancement du premier produit de l'Infocentre : le complément dynamique du *Portrait de santé du Québec et de ses régions*. Une mise à jour des données du portail Internet Santéscope et deux nouveaux volets sur les comparaisons de l'état de santé des populations rurales et urbaines au Québec ont été réalisés, ainsi qu'un atlas présentant des indicateurs de santé de la population à l'échelle des 95 réseaux locaux de services (RLS).

Le ministère de la Santé et des Services sociaux a aussi confié à l'Infocentre le mandat de déployer, gérer et opérer le Système d'information sur la santé au travail (SISAT) de même que les mandats de gérer et d'opérer les systèmes d'information suivants : le registre du sang, le système d'information du Programme québécois de dépistage du cancer du sein (SI-PQDCS), le Portail santé au travail, le système d'information permettant la déclaration des maladies à déclaration obligatoire d'origine chimique (MADO-chimique) et le système d'information permettant la déclaration de cas porteurs du virus du Nil occidental (SIDVS-VNO).

Le bilan de la recherche québécoise en santé publique

Le *Bilan de la recherche en santé publique au Québec* (1999-2004) est le premier bilan de ce type réalisé au Québec et au Canada. Cette étude, soutenue financièrement par le ministère de la Santé et des Services sociaux et l'Institut, a été menée par une équipe composée de chercheurs de l'Institut, du Ministère et de l'Université de Montréal. Ce projet a permis d'élaborer un cadre conceptuel pour définir les contours de la recherche en santé publique ainsi que de recenser et de classer les recherches subventionnées en santé publique. Il a également contribué à préciser les caractéristiques de la recherche en ce qui a trait au volume de recherche, aux thématiques étudiées, aux domaines d'intervention couverts, à la provenance

des projets, aux sources de financement, aux montants alloués, à la durée de financement, etc. L'analyse des données recueillies a servi à décrire les tendances actuelles en matière de recherche et à mettre en évidence les forces et les faiblesses du soutien consenti à cette fonction.

Ce bilan apporte un nouvel éclairage sur la recherche récente menée au Québec en santé publique, et les résultats permettent de mieux en cerner les enjeux. Il peut donc s'avérer un outil et une référence utiles pour alimenter les décisions et les orientations des différents acteurs engagés dans la consolidation de la recherche en santé publique au Québec.

L'Initiative de partage de connaissances et de développement des compétences (IPCDC)

Conçue à l'intention des décideurs, gestionnaires et professionnels des centres de santé et de services sociaux et de leurs partenaires des réseaux locaux de services, l'IPCDC est une initiative dont le but est de soutenir au niveau local le renforcement des fonctions de santé publique de même que la gestion des changements requis dans le système de santé et de services sociaux, et ce, en fonction des besoins de la population. L'IPCDC est issue d'un partenariat entre l'Institut, les milieux universitaires, le ministère de la Santé et des Services sociaux, les agences de la santé et des services sociaux et leurs directions de santé publique ainsi que l'Association des établissements de santé et des services sociaux. L'IPCDC cherche à créer une synergie entre partenaires en lançant ou en rendant accessibles des stratégies de développement de compétences et de partage de connaissances. Pour ce faire, quatre composantes ont été développées : un programme de formation continue en santé publique, un soutien à la gestion du changement, une stratégie de soutien au développement des communautés et un bureau virtuel d'information et d'aide à la décision, qui est actuellement en développement.

IPCDC
initiative sur le partage des connaissances et le développement des compétences en santé publique

Les Journées annuelles de santé publique 2006 : 10 ans de connaissances sans frontières

C'est sous l'impulsion d'un groupe de personnes profondément engagées qu'ont été créées les Journées annuelles de santé publique (JASP) dans le but de proposer une mise à jour des connaissances dans notre domaine et d'offrir une occasion de maillage essentielle à la mise en place de programmes et de stratégies. En 2006, les JASP ont célébré *10 ans de connaissances sans frontières* en conviant des collègues canadiens et étrangers, qui ont répondu à l'appel en grand nombre.

Si les premières JASP, en 1997, ont accueilli 200 participants, l'édition 2006 en a accueilli 2 140. Cette œuvre collective est portée par un consortium de partenaires que sont, outre l'Institut, les directions de santé publique des Agences de la santé et des services sociaux, l'Association pour la santé publique du Québec, l'Association des médecins spécialistes en santé communautaire du Québec, le ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec, l'Association québécoise d'établissements de santé et des services sociaux et l'Institut de la statistique du Québec. Les JASP ont également bénéficié de la collaboration de l'Agence de santé publique du Canada et de la Fondation Lucie et André Chagnon.

5 | **Rappel** de la planification stratégique de l'Institut

Le gouvernement du Québec s'est engagé à accroître la prévention et à améliorer la santé publique. De par sa mission, l'Institut s'inscrit dans cette perspective, et le plan stratégique 2004-2008 reflète bien cet engagement en mettant de l'avant trois orientations.

Les trois orientations sont :

- contribuer à l'amélioration de la santé de la population;
- développer et mettre à profit les connaissances en santé publique;
- assurer la qualité des activités et des services de l'Institut.

La section Présentation des résultats de ce rapport annuel de gestion permet de mesurer l'atteinte des objectifs fixés pour chacune de ces orientations stratégiques.

6 | **Sommaire** des résultats

Les résultats de l'Institut sont fondés sur trois orientations principales. Celles-ci comportent un ou plusieurs axes d'intervention, qui sont ensuite traduits en objectifs. Le sommaire des résultats permet de visualiser le niveau d'atteinte de chacun de ces objectifs.

Orientation 1 » Contribuer à l'amélioration de la santé de la population

Axe d'intervention 1 » Soutien offert par l'Institut aux décideurs et acteurs en santé publique

Objectifs	Niveau d'atteinte
1 D'ici le 31 mars 2008, assurer une veille sanitaire en produisant des études épidémiologiques et des portraits sur l'état de santé de la population et ses déterminants.	Résultats atteints
2 D'ici le 31 mars 2008, réaliser des études concernant l'impact des politiques publiques sur la santé de la population.	Résultats atteints
3 D'ici le 31 mars 2008, développer et soutenir la mise en place de mesures de promotion des habitudes de vie saines et sécuritaires en vue de prévenir les problèmes sociaux et de santé.	Résultats atteints
4 D'ici le 31 mars 2008, évaluer les risques que représentent la transmission d'agents infectieux et les facteurs environnementaux défavorables à la santé.	Résultats atteints
5 D'ici le 31 mars 2008, développer des programmes de contrôle de la qualité pour les services diagnostiques des laboratoires privés et publics en biologie médicale (biochimie, hématologie, microbiologie, pathologie), en imagerie médicale, en génétique humaine et en toxicologie.	Résultats atteints

Orientation 2 » Développer et mettre à profit les connaissances en santé publique

Axe d'intervention 2 » Consolidation de la recherche à l'Institut

Objectifs	Niveau d'atteinte
6 D'ici le 30 juin 2005, produire un plan triennal (2005-2008) qui définit les créneaux et les priorités de recherche en santé publique de l'Institut.	En cours
7 D'ici le 31 mars 2008, obtenir une reconnaissance comme milieu de formation et de recherche universitaires.	Résultats atteints
8 D'ici le 31 mars 2008, contribuer à la définition des orientations et des priorités de recherche en santé publique avec les instances concernées.	Résultats atteints

Axe d'intervention 3 » Transfert et échange des connaissances

Objectifs	Niveau d'atteinte
9 D'ici le 31 mars 2008, augmenter annuellement de 5 % le nombre d'activités de transfert et d'échange de connaissances entre les producteurs et les utilisateurs pour mettre à profit l'expertise en santé publique.	Résultats atteints
10 D'ici le 31 mars 2008, contribuer au développement et au rayonnement de l'expertise québécoise en santé publique.	Résultats atteints

Orientation 3 » Assurer la qualité des activités et des services de l'Institut

Axe d'intervention 4 » Respect des besoins et des attentes des clients

Objectifs	Niveau d'atteinte
11 D'ici le 31 mars 2005, avoir mis en œuvre des mécanismes d'analyse et de rétroaction afin de connaître les besoins et les attentes des clients.	Résultats atteints
12 D'ici le 31 mars 2006, accueillir, analyser, prioriser et traiter toutes les demandes conformément aux processus établis.	Résultats partiellement atteints
13 D'ici le 31 mars 2007, évaluer la satisfaction des clients quant à la qualité des productions et les processus de réponse.	Résultats partiellement atteints

Axe d'intervention 5 » Rigueur scientifique et qualité professionnelle

Objectifs	Niveau d'atteinte
14 D'ici le 31 mars 2006, soumettre les activités et les services de l'Institut à des processus d'assurance de la qualité.	Résultats atteints
15 Assurer annuellement le perfectionnement et la formation continue d'au moins 90 % des ressources humaines de l'Institut.	Résultats non atteints

Axe d'intervention 6 » Coordination optimale des activités et des services

Objectifs	Niveau d'atteinte
16 D'ici le 31 décembre 2004, produire une programmation triennale (2005-2008) des activités et des services de l'Institut afin de mobiliser les ressources internes et externes autour d'objectifs communs.	Résultats atteints

7 | Présentation des résultats

La section suivante mesure l'atteinte des objectifs fixés pour chacune des orientations stratégiques.

Orientation 1 » Contribuer à l'amélioration de la santé de la population

Dans son plan de modernisation 2004-2007, le gouvernement s'engage à accroître la prévention et à améliorer la santé publique. La mission de l'Institut s'inscrit précisément dans cette perspective. En effet, l'Institut joue un rôle important dans la définition et la compréhension des problèmes sociaux et de santé ainsi que dans le cas des situations émergentes qui peuvent avoir des conséquences sur la santé de la population. De plus, il contribue à définir des interventions efficaces pour lutter contre ces problèmes. Il peut ainsi informer la population, les décideurs et les différents acteurs afin de leur permettre d'agir quant aux grands enjeux de santé publique.

Axe d'intervention 1

» Soutien offert pas l'Institut aux décideurs et aux acteurs en santé publique

La mission principale de l'Institut est de soutenir le ministre de la Santé et des Services sociaux du Québec et les autorités régionales de santé publique ainsi que les établissements dans l'exercice de leurs responsabilités, en rendant disponibles notre expertise et nos services spécialisés de laboratoire et de dépistage.

Objectif 1

» D'ici le 31 mars 2008, assurer une veille sanitaire en produisant des études épidémiologiques et des portraits sur l'état de santé de la population et ses déterminants.

» Indicateur 1.1

Études épidémiologiques et portraits de santé réalisés.

» Résultats

En 2006-2007, l'Institut a mis à jour le portrait continu de l'état de santé de la population et le logiciel *Éco-Santé Québec*, de même que réalisé des études épidémiologiques, notamment sur les thèmes de l'espérance de santé, des déterminants de la santé, des traumatismes, des maladies chroniques, des conditions de travail et des communautés autochtones.

» Commentaires

La production d'études épidémiologiques et de portraits de santé est destinée aux décideurs et aux acteurs du réseau de la santé publique et leur offre une information fiable et pertinente sur l'état de santé de la population et de ses déterminants. En 2006-2007, beaucoup d'efforts ont été investis pour mettre en place l'Infocentre de santé publique, une unité de services collectifs regroupant une infrastructure technologique commune, des services informationnels communs pour la gestion de l'information et une équipe d'expertise pour le soutien à l'exploitation des données stratégiques en santé publique.

Portrait de santé du Québec et de ses régions 2006 – *Deuxième rapport national sur l'état de santé de la population du Québec*

Le portrait continu de l'état de santé de la population a été substantiellement enrichi par une nouvelle édition du *Portrait du Québec et de ses régions*. Cette édition, qui constitue également le *Deuxième rapport national sur l'état de santé de la population du Québec*, présente un bilan élargi et à jour de la santé des Québécoises et des Québécois : un bilan dont les forces et les faiblesses ont été mises en lumière par diverses analyses telles que l'évolution des tendances, les disparités régionales en santé ou encore l'étude de la situation du Québec par rapport aux autres provinces canadiennes et aux pays occidentaux.

Éco-Santé Québec 2006

Éco-Santé Québec est un logiciel comprenant des statistiques québécoises détaillées sur la santé de la population et sur le système de santé à l'échelle des différentes régions sociosanitaires. Ce logiciel permet d'extraire des données, de construire des tableaux et graphiques et d'obtenir une présentation cartographique des indicateurs. Il est également doté d'un guide d'utilisation et d'une documentation interactifs sur les indicateurs présentés. Dans cette cinquième édition, quelque 50 % des indicateurs ont fait l'objet d'une mise à jour.

Espérance de vie en santé

Dans son rapport *L'espérance de santé au Québec : revue de différentes estimations pour les années 1986 à 2003*, l'Institut présente les cadres conceptuels sur lesquels se fondent les différentes mesures d'état de santé produites au Québec. Il décrit les éléments les plus significatifs dans la construction de ces mesures et propose deux mesures d'espérance de santé afin de permettre des comparaisons dans le temps et dans l'espace ainsi que de favoriser l'estimation du fardeau des limitations d'activités sur le système de soins. Par ailleurs, l'Institut a produit une étude qui avait pour objectif d'estimer les conséquences de certaines maladies chroniques sur l'état de santé de la population à partir de la mesure de l'espérance de vie ajustée en fonction de l'état de santé en l'absence d'une maladie. Enfin, l'Institut a publié une proposition pour l'analyse des séries temporelles des données de mortalité selon la cause au Québec, à la suite de l'adoption de la 10e révision de la *Classification internationale des maladies*.

Déterminants de la santé, traumatismes et maladies chroniques

Plusieurs études sur les déterminants de la santé et les facteurs de risque ont été publiées par l'Institut, notamment un feuillet sur l'évolution du tabagisme au Québec de 1994 à 2003 et un état de la situation sur la pratique de l'activité physique des Québécois.

Dans le domaine de la surveillance des traumatismes, en plus des études touchant les activités sportives et récréatives, une comparaison internationale a été réalisée sur la mortalité par traumatismes non intentionnels chez les jeunes Québécois de moins de 20 ans. Quant aux maladies chroniques, un rapport dresse un portrait de l'ampleur des maladies du cœur et des maladies vasculaires cérébrales, et de leur importance par rapport aux autres problèmes de santé pour le Québec et ses régions.

Deux études ont été menées pour connaître le profil global des travailleurs atteints du syndrome vibratoire (une maladie professionnelle liée aux outils vibrants) ainsi que pour cerner la perception des travailleurs, employeurs et médecins sur les effets de cette maladie sur la santé. De plus, une mise à jour des connaissances de la maladie ainsi qu'un plan d'action en lien avec les orientations provinciales ont été rédigés en 2007. L'objectif est de réduire l'exposition des travailleurs aux vibrations ainsi que d'en diminuer les effets sur leur santé. Ces derniers entraînent de lourdes conséquences autant psychologiques que physiques.

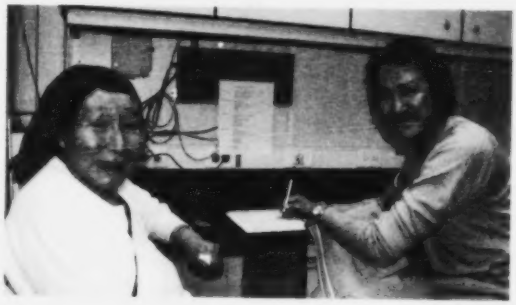
Étude québécoise des conditions de travail, d'emploi et de santé, et sécurité au travail

L'Institut a conclu une entente de partenariat pour la réalisation de l'*Étude québécoise des conditions de travail, d'emploi et de santé, et sécurité au travail (EQCSST)*. Celle-ci, réalisée auprès de 5 000 travailleurs, brossera un premier portrait des conditions de travail de l'ensemble des travailleurs québécois, identifiera certaines conditions de travail à risque pour leur santé et sécurité au travail, et caractérisera les conséquences des problèmes sur le plan de l'incapacité de travail, de la limitation d'activité et de l'utilisation des services de santé. Un protocole d'enquête a été élaboré ainsi qu'un questionnaire, qui sera testé au cours de l'été 2007. Les premiers résultats de l'enquête seront disponibles en 2008. Cette étude est possible grâce à la collaboration de l'Institut de recherche Robert-Sauvé en santé et en sécurité du travail, du ministère de la Santé et des Services sociaux, du ministère du Travail, de la Commission des normes du travail du Québec et de l'Institut de la statistique du Québec.

Communautés autochtones

L'Institut a poursuivi son mandat auprès des communautés autochtones en publiant les résultats de deux enquêtes de santé : l'enquête menée auprès des Cris de la baie James (2003) et celle auprès des Inuits du Nunavik (2004). Il y a environ dix ans, une enquête similaire avait été réalisée. Il était donc indispensable pour la Direction de santé publique du Conseil cri de la santé et des services sociaux de la baie James (CCSSSBJ) ainsi que pour la Régie régionale de la santé et des services sociaux du Nunavik (RRSSSN) de disposer d'un nouveau portrait de l'état de santé de leur population.

Les enquêtes de 2003 et de 2004 avaient pour objectif de fournir des renseignements à jour sur les principaux problèmes de santé et leurs déterminants afin de mieux planifier, administrer et évaluer les divers programmes sociaux et sanitaires des deux régions. Au total, 28 fascicules thématiques ont été produits dans le cadre de ces enquêtes en collaboration avec différents professionnels du réseau de la santé et du milieu universitaire; 10 ont été réalisés dans le cadre de l'enquête de santé auprès des Cris de la baie James et 18 dans le cadre de l'enquête de santé auprès des Inuits.



Enquête canadienne sur les mesures de santé

L'Institut contribue également aux travaux de l'Enquête canadienne sur les mesures de santé (ECMS). Cette enquête permettra de recueillir des renseignements importants en lien avec la santé de la population canadienne au moyen de questionnaires, de mesures physiques et d'analyses de laboratoire. Au cours des trois prochaines années, le laboratoire de toxicologie de l'Institut générera environ 500 000 résultats analytiques dans le cadre de ce projet.

Objectif 2

» D'ici le 31 mars 2008, réaliser des études concernant l'impact des politiques publiques sur la santé de la population.

» **Indicateur 2.1**
Études et avis scientifiques émis.

» **Résultats**
En 2006-2007, l'Institut a réalisé des études et des avis sur plusieurs lois, règlements et politiques, notamment sur les thèmes de la sécurité, des habitudes de vie, de l'environnement et de l'organisation des services.

» **Commentaires**
En lien avec sa mission d'information en matière d'impact des politiques publiques, et pour soutenir le ministère de la Santé et des Services sociaux dans la mise en œuvre de l'article 54 de la *Loi sur la santé publique*, l'Institut réalise un ensemble de rapports sur les liens entre les politiques publiques et la santé de la population québécoise. Fondés sur des connaissances scientifiques, les avis, les synthèses de connaissances et les portraits analytiques produits visent à éclairer les décideurs afin d'encourager l'adoption de politiques publiques favorables à la santé et au bien-être. Ces productions empruntent différentes voies d'influence, soit par des avis qui sont transmis directement au ministre de la Santé et des Services sociaux, soit par des mémoires qui sont présentés dans le cadre de consultations publiques et de commissions parlementaires, soit par des analyses et commentaires sur différents projets de loi et règlements qui sont acheminés au Ministère.

Application de l'article 54 de la *Loi sur la santé publique*

Dans le cadre de l'application de l'article 54, l'Institut a produit et transmis au Ministre un avis sur l'effet de l'utilisation du téléphone cellulaire au volant sur la conduite automobile. Un mémoire sur cette question a été présenté à la Commission des transports et de l'environnement de l'Assemblée nationale dans le cadre des consultations sur la sécurité routière au Québec. L'avis réalisé appuie la recommandation d'interdire complètement l'utilisation du cellulaire au volant. De plus, l'Institut est un partenaire grandement engagé au sein de la Table québécoise de la sécurité routière. Les avis produits sur la vitesse au volant et l'utilisation du cellulaire ont largement contribué aux travaux de la table.

L'Institut réalise, de plus, d'autres rapports destinés au Ministre. Actuellement, trois avis et deux synthèses de connaissances sont en développement sur les sujets suivants : produits, services et moyens amaigrissants; lutte contre le bruit; liens entre l'environnement bâti et les habitudes de vie; maintien en emploi des personnes âgées de 55 ans et plus ou leur retrait du marché du travail; et promotion de la santé en milieu de travail. Deux portraits analytiques sont aussi en production, le premier sur l'innocuité des aliments, le second sur les politiques publiques et l'alcool.

Ventilation des bâtiments d'habitation

L'avis scientifique sur la ventilation des bâtiments d'habitation et ses conséquences sur la santé respiratoire des occupants, publié l'année dernière, a été synthétisé et est maintenant accessible dans un format plus concis.

Ayant permis de répondre à de nombreuses interrogations restées jusqu'ici sans réponse, l'avis a été bien accueilli par le milieu de l'habitation. Tout porte à croire que certaines des conclusions de ces travaux auront une grande influence sur le contenu du *Code du bâtiment*, qui est actuellement en révision. Des partenaires de l'habitation ont démontré leur intérêt à contribuer à la mise en œuvre de plusieurs recommandations contenues dans l'avis. Ces travaux pourraient aussi donner lieu à des recherches stimulantes.

Avis sur la sécurité dans les piscines résidentielles et publiques

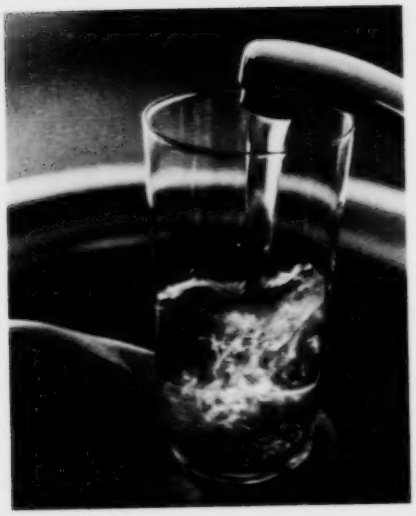
Cet avis scientifique sur la sécurité dans les piscines résidentielles et publiques répond à un mandat du ministre de la Santé et des Services sociaux du Québec à la suite du rapport du coroner René Charest sur le décès par noyade d'une adolescente de 13 ans. L'avis définit d'abord les conséquences sur la sécurité et la santé associées à l'accès aux piscines, le contexte réglementaire entourant les piscines au Québec et ailleurs dans le monde, et décrit les facteurs de risque et les mesures de protection pour prévenir les traumatismes liés à ce type d'équipement. L'Institut formule un certain nombre de recommandations, sur la base des connaissances scientifiques et de l'avis d'experts, quant aux mesures de protection à privilégier pour assurer la sécurité des personnes.

Bruit environnemental et motoneiges

Un climat sonore sain constitue un des éléments de la qualité de vie que la population considère comme un droit lorsqu'il s'agit d'un lieu de résidence, d'étude ou de repos. Le Conseil des ministres a confié à un groupe de travail interministériel, piloté par le ministère du Développement durable, de l'Environnement et des Parcs, le mandat de réaliser une étude socio-acoustique sur les véhicules hors route (VHR). L'Institut a été responsable de produire un devis d'étude. Si l'étude se réalise selon les recommandations de l'Institut, elle contribuera à mieux connaître les conséquences du bruit environnemental sur la santé et la qualité de vie des citoyens qui résident à proximité des sentiers de motoneiges. Elle contribuera aussi à identifier les aménagements appropriés du territoire des municipalités afin que les réseaux de sentiers utilisés par les adeptes permettent une cohabitation harmonieuse avec les résidants riverains.

Eau potable

En matière de qualité de l'eau potable, l'Institut a entre autres pour mandat de réviser certaines normes, recommandations et critères. Au cours de la dernière année, le groupe scientifique sur l'eau de l'Institut a étudié certains paramètres du *Règlement sur la qualité de l'eau potable* tels que l'arsenic et le trichloroéthylène. Il a émis des avis au sujet des microcystines (toxines produites par les cyanobactéries), du dioxyde de chlore, des chlorites et des chlorates. Des observations ont également été formulées à l'égard des modifications proposées dans le *Règlement sur le captage des eaux souterraines*.



Organisation des services

En ce qui a trait aux politiques ministérielles relatives à l'organisation des services, l'Institut a produit plusieurs études en lien avec le programme de lutte contre le cancer, plus particulièrement sur la relation entre le volume d'activités des praticiens et des établissements, et les résultats qu'ils obtiennent dans la détection et le traitement du cancer du sein, sur le rappel précoce à la suite d'une mammographie de dépistage anormale ainsi que sur la définition et la mesure d'indicateurs pour les soins palliatifs de fin de vie. D'autres travaux importants ont été produits sur les services de première ligne, plus particulièrement sur l'expérience de soins de première ligne et sur l'influence des modèles d'organisation des services de première ligne concernant l'accessibilité et la continuité des soins pour la population des régions de Montréal et de la Montérégie, ainsi que sur la mesure de la qualité des soins et services de première ligne en santé mentale.

Infrastructure d'accès à l'expertise

Quant au développement de l'infrastructure pour faciliter l'accès à l'expertise et à l'information scientifique en matière de politiques publiques favorables à la santé, des efforts ont été investis pour améliorer le Portail et le bulletin *Politiques publiques et santé* afin qu'ils répondent davantage aux besoins de leurs utilisateurs.

À la suite d'un accord de contribution avec l'Agence de santé publique du Canada, l'Institut a mis en place le Centre de collaboration nationale sur les politiques publiques et la santé. Ce Centre fait partie d'un réseau de six centres qui a pour objectif d'accroître l'expertise des agents et des partenaires en santé publique au Canada par le développement, le partage et l'utilisation de connaissances fondées sur des données fiables et pertinentes.

Objectif 3

» **D'ici le 31 mars 2008, développer et soutenir la mise en place de mesures de promotion des habitudes de vie saines et sécuritaires en vue de prévenir les problèmes sociaux et de santé.**

» **Indicateur 3.1**

Études et avis scientifiques émis, notamment sur la saine alimentation, la pratique de l'activité physique, les comportements sexuels sécuritaires, la consommation de drogues, d'alcool et de tabac.

» **Résultats**

En 2006-2007, l'Institut a réalisé des études et des avis sur la problématique du poids, la problématique du tabagisme, les comportements sexuels sécuritaires et sur les jeux de hasard et d'argent.

» Commentaires

Problématique du poids

À la suite de la publication du Plan d'action gouvernemental de promotion de saines habitudes de vie et de prévention des problèmes liés au poids, l'Institut a formé une équipe multidisciplinaire afin de soutenir la mise en œuvre et l'évaluation du plan, comme l'a demandé le ministère de la Santé et des Services sociaux.

Les travaux lancés par cette nouvelle équipe permettront notamment de mieux caractériser l'épidémie québécoise d'obésité, de préciser le fardeau économique qu'elle entraîne, d'explorer les facteurs politiques et organisationnels québécois qui influent sur l'adoption d'une politique alimentaire en milieu scolaire ainsi que l'accessibilité géographique et financière des aliments en milieu urbain. L'Institut réalise également une analyse des opportunités et des contraintes découlant du cadre réglementaire québécois du zonage municipal et des politiques agricoles. Enfin, un avis scientifique est actuellement en préparation concernant l'influence de l'environnement bâti sur les problèmes liés au poids.

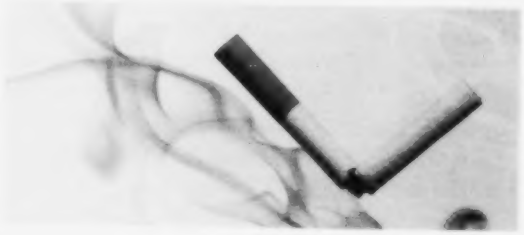
Par ailleurs, pour mieux soutenir l'ensemble du réseau de santé publique en matière de prévention de l'obésité, l'équipe a organisé un colloque international de deux jours dans le cadre des Journées annuelles de santé publique. Ce colloque, intitulé « Prévenir l'obésité : les ingrédients d'un plan gouvernemental fructueux », a permis à 12 conférenciers étrangers de partager leurs expériences dans la conception et la mise en œuvre de plans nationaux ou régionaux de prévention de l'obésité.

Deux publications ont été produites sur la problématique liée au poids : *Prévenir l'obésité : un aperçu des programmes, plans d'action, stratégies et politiques sur l'alimentation et la nutrition* ainsi qu'une étude exploratoire auprès d'acteurs de la Montérégie sur l'implantation des politiques alimentaires en milieu scolaire au Québec. Soulignons également qu'une évaluation formative des plans d'action régionaux de santé publique (PAR) au regard des mesures de prévention des problèmes liés au poids a été conduite.

Dans le cadre de sa participation au Comité scientifique de Kino-Québec, l'Institut a collaboré à la publication *L'activité physique et le poids corporel : Avis du comité*.

Problématique du tabagisme

Une étude portant sur la connaissance, l'utilisation et la perception des interventions en arrêt tabagique chez les fumeurs québécois a été publiée. De plus, l'Institut a réalisé une étude auprès d'échantillons aléatoires de six groupes de professionnels de la santé (médecins, pharmaciens, dentistes, hygiénistes dentaires, infirmières et inhalothérapeutes) en vue de connaître leurs pratiques de counselling en abandon du tabac, les facteurs qui y sont associés de même que leur intérêt en matière de formation. À cet effet, six feuillets ont été publiés en français et en anglais.



Comportements sexuels sécuritaires

L'Institut a collaboré à la publication des deux documents édités par la Direction de la santé publique de la Capitale-Nationale : *La prévention des problèmes liés à la sexualité chez les adolescentes et les adolescents – Recension des programmes d'éducation et de prévention et enquête auprès des jeunes de 15 à 18 ans*, et *Le programme d'Éducation à la Sexualité fondé sur le Pouvoir d'Agir et de Réfléchir (E.S.P.A.R.)*.

Après avoir rendu accessible la contraception orale d'urgence directement en pharmacie, le Québec s'est doté, depuis le mois de janvier 2007,

d'une nouvelle stratégie de santé publique pour réduire les grossesses non planifiées. Nous savons qu'une femme sur trois aura recours à une interruption volontaire de grossesse durant sa vie reproductive. Le taux d'interruption volontaire de grossesses au Québec est le deuxième plus élevé au Canada, après celui des Territoires du Nord-Ouest. Cette nouvelle stratégie vise à ce que les Québécoises en bonne santé aient plus facilement accès à la contraception hormonale afin qu'elles préviennent plus efficacement les grossesses non planifiées.

photo : Martin Roy

Dr Yves Lamontagne, Président, Collège des médecins du Québec – **Gyslaine Desrosiers**, Présidente, Ordre des infirmières et infirmiers du Québec – **Claude Gagnon**, Président, Ordre des pharmaciens du Québec – **Dr Richard Massé**, PDG, Institut national de santé publique du Québec

Dans le cadre de l'application de la Loi modifiant le Code des professions et d'autres dispositions législatives dans le domaine de la santé (loi 90), le Collège des médecins du Québec, l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec (OIIQ), l'Ordre des pharmaciens du Québec et l'Institut, avec le soutien du ministère de la Santé et des Services sociaux, ont élaboré conjointement un modèle d'ordonnance collective permettant aux infirmières et aux pharmaciens communautaires de faire commencer la contraception hormonale à des femmes en bonne santé pour une période de six mois. Une formation en contraception hormonale conçue conjointement par l'Institut et l'OIIQ sera offerte dès l'automne 2007 dans toutes les régions du Québec afin que les infirmières visées par cette nouvelle mesure possèdent les connaissances scientifiques, les habiletés et le jugement clinique inhérents à l'activité exercée. Un guide de rédaction d'une ordonnance collective de contraception hormonale et un document « questions-réponses » ont également été publiés.

Jeux de hasard et d'argent

L'Institut a publié un rapport sur l'évaluation du programme expérimental sur le jeu pathologique. Il fait en particulier la synthèse des résultats obtenus à partir des collectes de données quantitatives sur l'intervention auprès des clientèles du programme et de données qualitatives d'entrevues réalisées auprès des intervenants, des usagers, des coordonnateurs et décideurs locaux et régionaux aux fins de l'évaluation. En février 2007, l'Institut a émis un avis sur la situation des appareils de loterie vidéo au Québec. À la demande des directeurs régionaux de santé publique et en collaboration avec la Direction de santé publique de Montréal, l'Institut a réalisé une analyse des effets sur la santé des populations du projet d'implantation de salons de jeux et d'hippodromes au Québec.

En novembre 2006, le ministère de la Santé et des Services sociaux, l'Institut de la statistique du Québec (ISQ) et l'Institut ont conclu une entente de partenariat concernant le développement de l'expertise de santé publique en matière de consommation d'alcool et de drogues, et de pratique des jeux de hasard et d'argent. De façon plus spécifique, l'ISQ et l'Institut s'engagent à développer et mettre à profit leurs compétences dans les domaines de la surveillance, de la promotion de la santé et de la prévention afin de soutenir le Ministère et le réseau de la santé et des services sociaux dans leurs interventions. Des collaborations seront également établies avec les chercheurs et la communauté scientifique.

Objectif 4

» **D'ici le 31 mars 2008, évaluer les risques que représentent la transmission d'agents infectieux et les facteurs environnementaux défavorables à la santé.**

» **Indicateur 4.1**

Études et avis scientifiques émis.

» **Résultats**

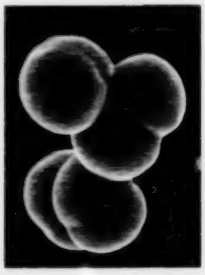
En 2006-2007, l'Institut a réalisé des études et des avis sur certains sujets tels que les infections nosocomiales, le programme d'immunisation contre le pneumocoque, la préparation à une pandémie d'influenza, les zoonoses, la santé des voyageurs, l'hémovigilance, les infections transmissibles sexuellement et par le sang, ainsi que sur certains facteurs environnementaux tels que les pesticides, les maladies hydriques et les changements climatiques.

» **Commentaires**

Infections nosocomiales et *Clostridium difficile*

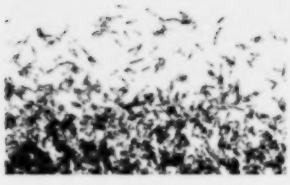
L'Institut a poursuivi ses interventions en matière de prévention et de contrôle des infections nosocomiales, notamment la surveillance de la bactérie *C. difficile*. Deux autres programmes de surveillance ont été mis en place, l'un portant sur les bactériémies nosocomiales et l'autre sur les entérocoques résistants à la vancomycine (ERV). De plus, l'Institut a créé des programmes de formation en prévention des infections, organisé des journées de formation pour les intervenants du réseau et assuré le développement d'épreuves de laboratoire spécialisées pour les études d'épidémiologie moléculaire nécessaires au soutien des investigations d'éclosions.

Dans le cadre du programme de lutte contre les infections nosocomiales, le programme de surveillance provinciale des diarrhées associées au *Clostridium difficile* (DACD) a été poursuivi. Deux bilans de surveillance ont été publiés, l'un pour la période du 11 décembre 2005 au 31 mars 2006, et l'autre, pour la période du 21 août 2005 au 19 août 2006. Une analyse des souches de *Clostridium difficile*, provenant de cas nosocomiaux relevés en 2005, suivie de la publication d'un rapport ont été réalisées. La surveillance des DACD et l'analyse des souches donnent des indications sur l'importance du risque de transmission et sur l'efficacité des mesures de prévention et de contrôle qui sont mises en place dans les milieux de soins, permettant ainsi d'apporter des ajustements lorsque cela s'avère requis.



Par ailleurs, l'Institut a mis en œuvre, pour une deuxième année consécutive, un programme de surveillance ponctuelle en laboratoire des souches de *C. difficile*. Cette fois, l'objet de la surveillance était l'évolution de la distribution et de l'incidence des différents clones identifiés au Québec en 2005. Nous avons pu documenter que la dissémination du clone NAP1 (associé à un potentiel épidémique élevé) était au-delà de la région de Montréal et de ses environs, et qu'elle était accompagnée d'une augmentation de l'incidence des diarrhées associées au *C. difficile*. De plus, la prévalence du clone NAP1, parmi les souches étudiées, est demeurée stable alors que celle du clone NAP2 a subi une réduction significative.

Une mise à jour des recommandations du Comité des infections nosocomiales du Québec sur les mesures de prévention et de contrôle du *Staphylocoque aureus* résistant à la méthicilline (SARM) a été publiée en 2006. Ces recommandations servent de guides pour les milieux de soins dans la mise en place de mesures, contribuant ainsi à optimiser la sécurité et la qualité des soins tout en réduisant le risque de transmission de cette bactérie résistante.



Pneumocoque

En décembre 2004, le ministère de la Santé et des Services sociaux implantait un programme universel d'immunisation auprès des enfants contre le pneumocoque avec le vaccin pneumococcique conjugué heptavalent (VPC-7). L'Institut mène actuellement un projet d'une durée totale de dix ans (2005 à 2014) dont l'objectif consiste à évaluer l'impact du programme sur les infections invasives à pneumocoque (IIP). Les premiers résultats concernant l'efficacité du programme sont rassurants, et la réduction marquée de l'incidence des IIP dans la population cible peut être expliquée en grande partie par l'utilisation du VPC-7. D'autres analyses seront nécessaires pour vérifier l'impact du programme sur l'épidémiologie des pneumonies afin de détecter un éventuel remplacement des souches vaccinales par d'autres, déceler une remontée des résistances aux antibiotiques, mesurer l'impact du programme sur d'autres segments de la population ou sur d'autres types d'infections causées par le pneumocoque, observer des fluctuations dans la couverture vaccinale et préciser davantage l'efficacité relative de différents calendriers de vaccination.

Préparation à une pandémie de grippe

L'Institut a poursuivi les travaux entrepris en 2005-2006 en préparation à une prochaine pandémie de grippe. Trois avis scientifiques ont été complétés, dans l'éventualité d'une situation de pandémie d'influenza, sur les mesures de prévention dans la communauté, sur le port du masque et sur la pertinence et les indications des épreuves de laboratoire. Un portail informatisé de saisie des données de surveillance de laboratoire pour les virus respiratoires a été rendu disponible auprès des laboratoires hospitaliers sentinelles. De plus, deux séances de formation ont été données, à l'intention des laboratoires de microbiologie du réseau, sur les épreuves pour détecter l'influenza et sur la validation de la capacité à offrir des services de laboratoire pour soutenir le réseau de la santé en situation de menace appréhendée.

Zoonoses

Au cours de l'année 2006, l'Institut a investi beaucoup d'énergie dans la réalisation d'une étude d'impact stratégique du Plan d'intervention gouvernemental de protection de la santé publique contre le virus du Nil occidental. Cet examen minutieux du Plan gouvernemental a permis, d'une part, d'apprécier le risque que représente le virus pour la santé humaine et, d'autre part, d'évaluer les répercussions des différents moyens d'intervention pour contrer le phénomène. Sur la base de ces travaux et d'un avis présenté au ministère de la Santé et des Services sociaux, la stratégie gouvernementale en matière de virus du Nil occidental a été revue.

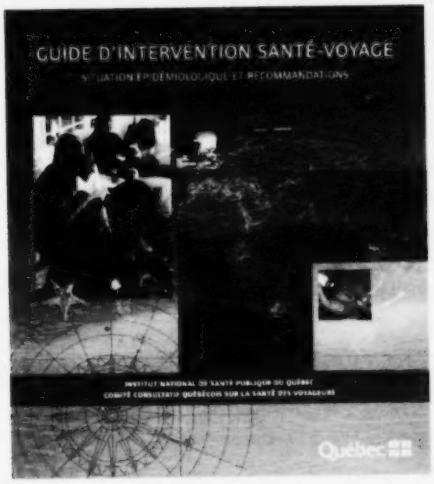
Le Plan d'intervention gouvernemental de protection de la santé publique contre le virus du Nil occidental, publié en mai 2006, est concentré sur trois volets : la prévention par le renforcement des messages sur l'utilisation de mesures de protection personnelle; la surveillance des cas humains et la surveillance des maringouins dans cinq régions du Québec par le système intégré des données de vigie sanitaire (SIDVS), développé par l'Institut et la recherche en laboratoire sur des moustiques infectés par le virus du Nil occidental. Les signalements et la cueillette des oiseaux morts n'ont pas été des actions retenues pour la saison 2006 et les années subséquentes. De même, il a été recommandé d'abandonner l'épandage de larvicide à titre préventif. Dans ce contexte, l'Institut poursuit la surveillance

humaine et la veille scientifique pour maintenir l'expertise, et adapte l'usage du système de surveillance (SIDVS) et de ses fonctionnalités à d'autres dossiers zoonoses, comme la rage chez le raton laveur.

La découverte de quatre ratons laveurs rabiques en Montérégie, l'année dernière, a occupé une bonne partie du temps de l'équipe qui travaille aux zoonoses depuis mai 2006. Il s'agissait des premiers cas de rage d'un animal terrestre en Montérégie depuis 1992 ainsi que les premiers cas de rage de la variante virale du raton laveur au Québec. Au-delà des opérations de contrôle de la rage sur le terrain, l'Institut a mis en place plusieurs mesures, dont la création d'un comité de surveillance de la rage du raton laveur, la veille scientifique ainsi que la révision du protocole d'intervention de la rage. Cette révision a été soumise à la Table de concertation sur les maladies infectieuses.

Santé des voyageurs

Le Comité consultatif québécois sur la santé des voyageurs a publié la 3e édition du *Guide d'intervention santé-voyage – Situation épidémiologique et recommandations*. Ce guide s'adresse principalement aux intervenants œuvrant en santé des voyageurs (infirmières, médecins, etc.). Il est un outil de travail facile d'utilisation qui offre, de façon concise, une synthèse des informations sur la situation épidémiologique prévalant dans chaque pays au regard des principales maladies infectieuses d'importance en santé des voyageurs, ainsi qu'une synthèse des recommandations d'immunisation et de chimioprophylaxie.



Hémovigilance et évaluation des risques infectieux

L'hémovigilance est la collecte systématique et l'analyse des données sur les effets indésirables de la transfusion de produits sanguins, tout au long de la chaîne transfusionnelle, soit du donneur au receveur. Elle sert à reconnaître les risques associés à la transfusion afin d'en permettre la réduction. L'Institut est responsable d'effectuer la surveillance des erreurs en transfusion et des réactions transfusionnelles adverses. Un rapport annuel est produit par le ministère de la Santé et des Services sociaux à partir des analyses fournies par l'Institut. Au cours de l'année, des analyses spéciales ont été conduites pour évaluer l'implantation de mesures de prévention de la contamination bactérienne et l'efficacité de l'instauration du sommaire transfusionnel sur l'incidence des réactions hémolytiques.

L'Institut a poursuivi son engagement au sein du Comité d'hémovigilance du Québec et a maintenu le Service d'évaluation du risque de transmission d'infections hématogènes (SERTIH). Ce service contribue à prévenir la transmission d'infections hématogènes dans les services de prestation des soins de santé. Il permet aux soignants et aux étudiants infectés d'obtenir des avis et des recommandations d'experts visant à limiter le risque de transmission de leur infection à des patients dans le cadre de leur travail. Ce service est fonctionnel depuis le mois de janvier 2005, et 11 cas ont été ou sont en processus d'évaluation.

Infections transmissibles sexuellement et par le sang

Plusieurs sources de données témoignent d'une aggravation de la situation épidémiologique pour l'ensemble des infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS) entre 2002 et 2005. L'Institut a mis en place plusieurs programmes de surveillance qui visent à mieux documenter les comportements menant à ces infections dans le but de mieux orienter les activités de prévention. Un rapport a été publié concernant l'analyse des cas déclarés au programme de surveillance de l'infection par le virus de l'immunodéficience humaine (VIH) au Québec au 31 décembre 2005. Deux activités de surveillance de 2e génération se poursuivent : le réseau SURVUDI, qui est en place depuis 1995 et qui s'intéresse à la transmission du VIH et du virus de l'hépatite C (VHC) chez les utilisateurs de drogues par injection (UDI); et le réseau ARGUS, actuellement en implantation, qui s'intéresse à la transmission du VIH, des hépatites virales et de la syphilis chez les hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes.

La recrudescence des ITSS bactériennes a amené l'Institut à se pencher sur le problème des infections gonococciques et des syphilis. Un avis a été produit sur la détection de l'infection gonococcique au Québec. Il a aussi collaboré à la préparation de l'avis du groupe de travail pour le contrôle de l'infection gonococcique. Le Québec fait face à une flambée épidémique de syphilis infectieuse. Dans ce contexte, l'Institut a été mandaté par le ministère de la Santé et des Services sociaux pour analyser les données de la vigie sanitaire de la syphilis infectieuse. Craignant la réapparition de l'infection de la syphilis congénitale, un avis a été préparé sur la prévention de cette infection chez la femme enceinte.

Le virus du papillome humain (VPH) a fait l'objet de plusieurs travaux afin de préparer les bases scientifiques à l'introduction d'un vaccin contre le VPH. C'est ainsi qu'un avis scientifique sur la lutte au VPH dans le cadre de la disponibilité d'un vaccin, qu'une analyse sur les taux d'incidence et de mortalité, et sur la survie des différents cancers liés aux VPH, et qu'une revue de littérature sur les coûts engendrés par le VPH ont été publiés par l'Institut. De plus, le Québec recevra en 2010 le congrès de l'*International Papillomavirus Society*.

Les facteurs environnementaux

Pesticides

Plusieurs études ou avis scientifiques ont été réalisés en rapport avec la problématique de l'utilisation des pesticides. Plus précisément, une importante base de données sur les pesticides a été développée ainsi qu'un indicateur de risques toxicologiques qui permettra aux producteurs agricoles de faire des choix stratégiques de pesticides à faible impact pour la santé et l'environnement. Ces outils, réalisés en collaboration avec le ministère de l'Agriculture, des Pêcheries et de l'Alimentation (MAPAQ) et le ministère du Développement durable, de l'Environnement et des Parcs (MDDEP), font actuellement l'objet d'une validation auprès des conseillers agricoles québécois, qui ont préalablement reçu une formation. Dans le cadre de son mandat d'expertise pour le ministère de la Santé et des Services sociaux, le groupe scientifique sur les pesticides a aussi réalisé un document d'appui à la définition nosologique proposée pour la déclaration des cas d'intoxication aux insecticides organophosphorés et carbamates. Le groupe a aussi documenté la toxicité de plusieurs pesticides dans le contexte de l'évaluation des risques toxicologiques des pesticides utilisés en milieu urbain, ou encore utilisés pour contrôler la propagation du virus du Nil occidental.

Eaux récréatives (piscines) et maladies hydriques

La qualité des eaux récréatives a été au cœur de l'actualité en 2006. Que ce soit pour la qualité des eaux des piscines et autres bassins artificiels ou concernant la présence de cyanobactéries dans certains plans d'eau du Québec, les experts de

l'Institut ont été sollicités. Ils ont partagé leur expertise, notamment en commentant à quelques reprises durant l'année le projet de *Règlement sur les piscines et autres bassins artificiels*, et en participant à des groupes de travail interministériels.

Changements climatiques

L'année 2006-2007 a été riche en ce qui touche le développement des connaissances sur les changements climatiques. Les experts de l'Institut se sont notamment consacrés à faire le bilan des initiatives actuelles d'adaptation en matière d'événements climatiques extrêmes. Ils se sont penchés sur les perceptions concernant les changements climatiques de la population en général, mais également sur celles des gestionnaires municipaux et de la santé publique. Ils ont examiné les stratégies d'adaptation aux vagues de chaleur et aux vagues de froid, et ont évalué l'effet du climat sur la mortalité au Québec méridional, en plus de faire des simulations pour des scénarios climatiques à venir.

Objectif 5

» **D'ici le 31 mars 2008, développer des programmes de contrôle de la qualité pour les services diagnostiques des laboratoires privés et publics en biologie médicale (biochimie, hématologie, microbiologie, pathologie), en imagerie médicale, en génétique humaine et en toxicologie.**

» **Indicateur 5.1**

Programmes développés

» **Résultats**

Maintien et développement des programmes de contrôle de la qualité pour les services diagnostiques des laboratoires privés et publics en biologie médicale (biochimie, microbiologie, hématologie), en imagerie médicale et en toxicologie.

» **Commentaires**

Les programmes de contrôle externes de la qualité font partie des services offerts par le Laboratoire de santé publique du Québec et le Centre de toxicologie du Québec. Les contrôles externes de la qualité offrent une occasion aux laboratoires québécois de comparer leur performance à celles des autres laboratoires et d'apporter les correctifs nécessaires lorsque des écarts avec les résultats attendus sont notés. Une amélioration de la performance générale est observée, et les résultats obtenus en 2006-2007 soulignent l'importance de maintenir ces programmes.

Biologie médicale

La majorité des laboratoires québécois publics et privés de biologie médicale participe aux programmes de contrôle externe de la qualité : 157 sont inscrits en biochimie, 141 en hématologie, 113 en microbiologie et 55 en pathologie. Pour la microbiologie, neuf envois d'échantillons ont été effectués. Les correctifs appropriés ont été suggérés aux quelques laboratoires ayant démontré des difficultés dans le contrôle de certaines analyses. Un programme de contrôle en mycobactériologie a été développé pour vérifier le suivi des recommandations pour le diagnostic de la tuberculose en milieu hospitalier. Encore cette année, une bonne performance a été observée lors d'un contrôle sur le diagnostic en laboratoire du *Clostridium difficile*. En biochimie, trois envois de spécimens ont permis de contrôler les analyses de laboratoire effectuées sur plus de 85 paramètres analytiques urinaires ou sanguins. Les laboratoires d'hématologie ont participé à un contrôle sur l'interprétation des frottis sanguins organisé par la Coalition canadienne pour la qualité dans les laboratoires médicaux (CCQLM).

De plus, le Laboratoire de santé publique du Québec a poursuivi ses activités d'inspection des laboratoires privés de biologie médicale. À cet effet, les installations de sept laboratoires ont été visitées dans le cadre du plan triennal d'inspection établi pour les 27 laboratoires privés qui détiennent des permis d'opération dans une ou plusieurs disciplines de la biologie médicale. Deux laboratoires ont fermé leurs portes et un autre a déménagé durant la période de référence, et ce, avant la date de leur inspection statutaire.

Dans le cadre du mandat confié par le ministère de la Santé et des Services sociaux, 45 demandes de permis d'opération de laboratoires privés de biologie médicale soumises par 26 laboratoires ont été traitées. Toutes les demandes ont fait l'objet d'une recommandation favorable, à l'exception de trois, qui sont présentement à l'étude.

Imagerie médicale

En imagerie médicale, le Laboratoire de santé publique du Québec poursuit le traitement et l'analyse des demandes annuelles pour les permis de laboratoire de radiologie qui proviennent des cliniques privées utilisant des appareils à rayons X sur les humains. Pour l'année 2006-2007, des permis au nombre de 2 727 ont été accordés à divers types de laboratoires de radiologie. En plus de répondre aux demandes annuelles de permis, le Laboratoire de santé publique du Québec a procédé à l'analyse des contrôles de qualité de 2 300 installations sous permis. Afin d'assurer le respect des exigences légales, des correctifs ont été imposés à 300 installations. Depuis l'émission des permis de l'année 2006-2007, 134 laboratoires ne se sont toujours pas conformés aux exigences légales et réglementaires. Leurs dossiers seront soumis au ministère de la Santé et des Services sociaux.

Le Laboratoire de santé publique du Québec a aussi le mandat de recommander la certification des centres de mammographie qui désirent participer au Programme québécois de dépistage du cancer du sein (PQDCS) et de vérifier, en cours de certification, que les centres respectent toujours les standards de qualité requis. En 2006-2007, le Laboratoire a recommandé la certification, ou le maintien de la certification, de 125 installations de mammographie. Il a aussi recommandé la révocation de la certification de cinq installations de mammographie, principalement en raison de la perte de l'agrément en mammographie (PAM) octroyé par l'Association canadienne des radiologistes (CAR). L'obtention de cet agrément constitue un préalable à la certification PQDCS. Le Laboratoire de santé publique du Québec a aussi participé à la révision du processus de désignation des centres de mammographie, a collaboré au développement et à l'implantation du logiciel de contrôle de la qualité dans les centres de mammographie, a participé au projet d'implantation d'unités de mammographie numérique au Centre hospitalier régional de Trois-Rivières dans le cadre du PQDCS et a supervisé l'application du nouveau *Manuel de contrôle de la qualité pour la mammographie et la biopsie guidée par stéréotaxie* du PQDCS, volume 2, *Physicien biomédical*, entré en vigueur en 2007.

Toxicologie

Le Centre de toxicologie du Québec gère quatre programmes d'assurance qualité qui contribuent à maintenir la qualité des prestations analytiques des 250 laboratoires québécois, canadiens et étrangers participants :

- Le Programme de comparaisons interlaboratoires (PCI) s'adresse aux laboratoires de toxicologie qui font l'analyse de métaux lourds dans les milieux biologiques.
- Le Programme de comparaison QMEQAS (Quebec MultiElement Quality Assessment Scheme) est conçu pour permettre aux laboratoires qui utilisent des appareils multiéléments de comparer leurs résultats. Il vise à aider les laboratoires d'analyse à respecter les normes de qualité au cours de la détermination d'éléments dans des milieux biologiques.
- Le Programme de comparaison PMQAS (Priority Metal Quality Assurance Scheme), créé en 2002 à la demande des Centers for Disease Control and Prevention du gouvernement américain, s'adresse aux laboratoires des États américains dans le cadre de la lutte au chimioterrorisme. Il vise à vérifier leur compétence à mesurer 16 métaux en situation d'urgence.
- Le Programme de comparaison AMAP (Arctic Monitoring and Assessment Program) s'adresse aux laboratoires des pays à proximité du pôle Nord qui mesurent les niveaux de polluants organiques persistant dans le sang humain.

Le tableau suivant permet de constater une légère augmentation de la participation dans les programmes d'assurance qualité externes en toxicologie au cours de la dernière année :

PROGRAMME	2005	2006	2007
PCI	155	141	145
QMEQAS	42	46	47
PMQAS	36	48	49
AMAP	25	26	27

Orientation 2 » Développer et mettre à profit les connaissances en santé publique

La formation, la recherche et l'innovation sont des fonctions essentielles en santé publique, où le développement et le transfert des connaissances jouent un rôle déterminant.

Axe d'intervention 2

» Consolidation de la recherche à l'Institut

L'Institut entend se donner les moyens nécessaires afin de remplir sa mission en recherche et d'exercer un leadership dans ce domaine.

Objectif 6

» D'ici le 30 juin 2005, produire un plan triennal (2005-2008) qui définit les créneaux et les priorités de recherche en santé publique de l'Institut.

» Indicateur 6.1

Plan triennal des priorités de recherche de l'Institut produit et mis à jour annuellement.

» Résultats

Le dépôt du plan triennal des priorités de recherche de l'Institut a été reporté à l'automne 2007 afin d'inclure plusieurs éléments stratégiques en provenance de l'environnement externe.

» Commentaires

Ces éléments stratégiques incluent, entre autres, les orientations en matière de développement de la recherche de plusieurs partenaires majeurs de l'Institut.

Mentionnons parmi les éléments externes qui se sont ajoutés au cours de l'année 2006-2007 :

> Le *Bilan de la recherche en santé publique au Québec entre 1999 et 2004*, le premier du genre au Canada, est un outil pour nourrir les orientations de différents acteurs engagés dans la consolidation de la recherche en santé publique au Québec, dont les organismes subventionnaires, les universités, le réseau de la santé et des services sociaux, et l'Institut;

> Les travaux pour la création d'une école de santé publique à l'Université de Montréal, auxquels a été étroitement associé l'Institut. Le rapport du comité de la recherche a permis d'énumérer les défis et les enjeux de la recherche en santé publique sur la scène canadienne, de même que les forces et les occasions dans le secteur de la santé publique au Québec;

> La démarche entreprise par le Conseil de la science et de la technologie afin de proposer des stratégies pour le développement de la recherche au Québec autour de sept grands défis. Des membres de l'Institut ont participé aux travaux concernant les trois défis plus directement liés à la santé publique : la pauvreté et l'exclusion sociale, l'efficacité du système de santé et les habitudes de vie;

> Le dépôt du plan stratégique 2006-2009 par le Fonds de la recherche en santé du Québec cible des domaines prioritaires et des enjeux à portée transversale recoupant plusieurs domaines et enjeux également identifiés par l'Institut;

> La tenue d'un symposium international sur la recherche et la formation comme fondement des actions efficaces en santé publique, en

collaboration avec le Réseau de recherche en santé des populations du Québec (RRSPQ), le ministère de la Santé et des Services sociaux, les Instituts de recherche en santé du Canada, l'Association canadienne de santé publique et l'Agence de santé publique du Canada;

> L'identification de priorités de recherche en matière de partage et d'utilisation des connaissances, en collaboration avec le RRSPQ;

> La mise en œuvre d'ententes de collaboration avec deux centres de santé et de services sociaux ayant une mission universitaire : le Centre de santé et des services sociaux–Institut universitaire de gériatrie de Sherbrooke et le Centre de santé et des services sociaux de Bordeaux-Cartierville–Saint-Laurent, à Montréal, pour la réalisation de projets de recherche concernant la santé des populations.

L'Institut a poursuivi parallèlement sa démarche d'élaboration d'un plan triennal des priorités de recherche au moyen de diverses opérations internes, dont :

> L'exercice de suivi de la programmation 2005-2008, qui a documenté l'évolution de la programmation de l'Institut et qui a permis de reconnaître des faits saillants, des perspectives de développement et des activités à privilégier en matière de recherche au cours des prochaines années;

> L'élaboration d'une offre de service couvrant l'ensemble des activités de l'Institut, incluant des services et produits en matière de recherche, d'évaluation et d'innovation;

> La tenue d'un forum de discussion sur les perspectives de développement de la recherche à l'Institut. Ce forum a permis de dégager des enjeux communs à l'ensemble des directions scientifiques ainsi que des mécanismes structurants pour la consolidation de la recherche à l'Institut. Il a aussi mis en lumière des acquis, des forces et des créneaux à développer dans les divers champs d'expertise de l'Institut, en lien avec sa mission et sa contribution spécifique à l'avancement des connaissances en santé publique;

> La participation à un comité mixte de l'Institut et de l'Université de Montréal dans le cadre de leur contrat d'affiliation. Ce mécanisme a permis d'établir les liens de collaboration avec le Bureau Recherche-Développement-Valorisation de l'Université de Montréal, en vue d'offrir de l'information et du soutien aux chercheurs sur des questions concernant les organismes subventionnaires, la gestion de la recherche, l'élaboration de contrats et d'ententes de collaboration.

Objectif 7

» **D'ici le 31 mars 2008, obtenir une reconnaissance comme milieu de formation et de recherche universitaire.**

» **Indicateur 7.1**

Nombre d'ententes ou contrats de service en matière d'enseignement avec les universités.

» **Résultats**

Quinze ententes ou contrats, dont une nouvelle entente conclue au cours de l'année 2006-2007.

» **Commentaires**

Depuis la mise en œuvre de l'actuelle planification stratégique, l'Institut a conclu plusieurs ententes ou contrats pour consolider son rôle en formation et en recherche. Rappelons que le contrat d'affiliation, signé avec l'Université de Montréal l'année dernière, représente un jalon important dans cette démarche de reconnaissance.

Entente avec le Centre de santé et de services sociaux-Institut universitaire de gériatrie de Sherbrooke

En 2007, le Centre de santé et de services sociaux-Institut universitaire de gériatrie de Sherbrooke (CSSS-IUGS) et l'Institut ont réuni leurs expertises respectives en signant une entente qui leur permettra de développer des projets de recherche et des activités de transfert de connaissances au profit de la santé et du bien-être des Québécois.

Tenant compte des nouvelles responsabilités locales des établissements en matière de santé publique, cette collaboration favorisera le travail concerté sur des problématiques importantes. Parmi les champs d'expertise visés par l'entente, notons la lutte aux problèmes de poids chez les enfants et les jeunes, le développement des communautés et l'amélioration des pratiques en santé mentale.

photo : Nathalie Hudon

Dr Richard Massé, PDG, Institut national de santé publique du Québec – **Monsieur Denis Lalumière**, Directeur général du Centre de santé et de services sociaux – Institut universitaire de gériatrie de Sherbrooke (CSSS-IUGS)

» Indicateur 7.2

Nombre de stagiaires universitaires accueillis à l'Institut.

» Résultats

31 stagiaires universitaires.

» Commentaires

En 2006-2007, l'Institut a accueilli 31 stagiaires de niveau universitaire, dont trois étudiants étrangers. Comparativement à l'année précédente, il s'agit d'une diminution de 37 % puisque l'Institut avait alors reçu 49 stagiaires, dont 42 étudiants québécois. Cette baisse s'explique par la nature de l'offre de stage, qui a été plus ciblée, donc moins diversifiée que par le passé, et par une capacité d'accueil plus restreinte.

La répartition des stagiaires provenant des universités québécoises, par cycle d'études, se présente ainsi :

ANNÉE	1er CYCLE	2e CYCLE	3e CYCLE	RÉSIDENCE
2005-2006	3	21	6	12
2006-2007	1	10	3	14

Ces étudiants proviennent des universités suivantes :

ÉTABLISSEMENT	%
Université de Montréal	45 %
Université Laval	27 %
Université de Sherbrooke	12 %
Université McGill	12 %
Université du Québec à Montréal	4 %

Cette année, 22 étudiants, soit 78 %, provenaient de facultés de médecine, tandis que les autres provenaient de facultés ou départements différents : arts et sciences (2), science politique (2), sciences humaines (1) et sciences de l'agriculture et de l'alimentation (1).

Outre les stagiaires universitaires, l'Institut a accueilli 29 stagiaires en cours d'emploi, dont 28 au Laboratoire de santé publique du Québec. Il s'agit de technologistes (22), de professionnels (5) et de médecin (1) qui viennent parfaire leurs connaissances et habiletés.

L'Institut offre ainsi un environnement de stage unique compte tenu de la spécificité de ses mandats et de l'expertise des membres de son personnel. La participation des stagiaires aux activités de l'Institut contribue, en retour, à en faire un milieu de formation et de recherche reconnu.

» Indicateur 7.3

Nombre de projets de recherche subventionnés.

» Résultats

136 projets subventionnés, dont 57 nouvelles subventions obtenues en 2006-2007.

» Commentaires

Par rapport à l'année 2005-2006, nous constatons une augmentation de 37 % du nombre total de projets de recherche subventionnés. Cette hausse s'explique, d'une part, par une augmentation du nombre de chercheurs détenant une affiliation universitaire et, d'autre part, par le nombre important de projets lancés les années précédentes et toujours en cours.

Les secteurs d'activité ayant obtenu le plus de nouvelles subventions au cours de la dernière année sont :

SECTEUR D'ACTIVITÉ	NOMBRE DE SUBVENTIONS
Santé environnementale	13
Immunisation	11
Tabagisme	6
Santé au travail	5
Organisation des services	4

Quoique l'Institut représente un milieu propice à la recherche de par la nature de ses activités et l'expertise de son personnel, la plupart des projets de recherche comprenant des membres de l'Institut dépendent de diverses sources de financement externes, notamment les ministères et les organismes subventionnaires québécois ou canadiens.

Les principales sources de financement pour les projets de recherche en cours sont :

SOURCE DE FINANCEMENT	NOMBRE DE PROJETS
Ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS)	54
Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC)	30
Fonds de recherche en santé du Québec (FRSQ)	10
Santé Canada	8

Objectif 8

» D'ici le 31 mars 2008, contribuer à la définition des orientations et des priorités de recherche en santé publique avec les instances concernées.

» Indicateur 8.1

Nombre d'activités et de démarches auprès de diverses instances en vue de définir les priorités de recherche en santé publique au Québec.

» Résultats

18 activités ou démarches.

» Commentaires

Tel que mentionné à l'objectif 6, l'Institut a poursuivi et diversifié ses collaborations avec diverses instances dans le but d'élaborer son plan de développement de la recherche, et ce, en complémentarité avec les orientations de ses divers partenaires.

Parallèlement à ces démarches, d'autres activités de collaboration susceptibles d'influer sur les priorités de recherche en santé publique au Québec ont aussi été réalisées :

> organisation d'un colloque, en collaboration avec le Fonds de recherche en santé du Québec, auquel ont été conviées toutes les équipes de recherche financées par cet organisme subventionnaire dans le cadre de son programme Santé et Société;

> présidence du comité d'évaluation du programme Santé et Société assumée par un membre de l'Institut;

> présence de membres de l'Institut au conseil d'administration du Réseau de recherche en santé des populations du Québec (RRSPQ) et contribution à la définition des orientations stratégiques de ce réseau de recherche;

> participation au Regroupement des centres affiliés universitaires des Centres de santé et de services sociaux du Québec, qui revoyaient en 2006-2007 leur programmation de recherche dans le cadre du renouvellement de leur désignation universitaire.

En plus d'assurer une présence au Québec, des membres de l'Institut ont aussi participé à diverses activités sur la scène canadienne et internationale en lien avec l'établissement de priorités de recherche en santé publique :

> participation au Public Health Research Priority Think Tank, tenu à Victoria au printemps 2007 pour dresser un agenda de recherche en lien avec le programme de santé publique de la Colombie-Britannique;

> échanges de suivis avec les Instituts de recherche en santé du Canada et, en particulier, avec l'Institut sur la santé publique et la santé des populations concernant le bilan des activités de recherche en santé publique au Québec et au Canada, et le développement de la recherche sur les interventions en santé publique et en santé des populations;

> participation à un colloque international au Luxembourg, sur le thème : « Promotion de la santé et éducation pour la santé : état des connaissances et besoins de recherche »;

> mission à l'Institut national de santé publique de Suède pour échanger des points de vue sur les bilans de la recherche en santé publique réalisés en Suède et au Québec;

> participation aux Journées de la prévention 2006 de l'Institut national français de prévention et d'éducation pour la santé pour y présenter une conférence portant sur les enjeux de la recherche comme fondement de l'action en santé publique.

Ces activités et démarches ont permis à l'Institut de participer concrètement à la définition des orientations de recherche en santé publique, en collaborant activement avec les instances québécoises, canadiennes et internationales.

Axe d'intervention 3

» **Transfert et échange des connaissances**
Au-delà de la diffusion, le transfert et l'échange des connaissances se concrétisent par diverses formes d'interactions entre les producteurs et les utilisateurs que sont notamment les décideurs, les gestionnaires, les praticiens et le grand public.

Objectif 9

» D'ici le 31 mars 2008, augmenter annuellement de 5 % le nombre d'activités de transfert et d'échange de connaissances entre les producteurs et les utilisateurs pour mettre à profit l'expertise en santé publique.

» **Indicateur 9.1**
Taux de croissance des activités de transfert et d'échange de connaissances (nombre d'activités de formation, participation aux formations, fréquentation du site Internet, publications produites).

» **Résultats**
Nombre d'activités de formation : taux de croissance de 64 %. Participation aux activités de formation : taux de croissance de 7 %. Fréquentation du site Internet : taux de croissance de 22 %. Publications produites : taux de croissance de 30 %.

» **Commentaires**

Développement des pratiques de transfert et d'échange des connaissances

En 2006-2007, plusieurs nouvelles activités susceptibles d'alimenter le développement des pratiques de transfert et d'échange des connaissances ont été réalisées, développées et menées en collaboration avec divers partenaires, notamment :

> en association avec le Réseau de recherche en santé des populations du Québec (RRSPQ) :

- une opération de cartographie conceptuelle visant, d'une part, à clarifier les concepts associés aux pratiques de transfert et d'échange de connaissances, et, d'autre part, à dresser un portrait des grandes tendances guidant les pratiques actuelles dans ce domaine, autant au sein des milieux universitaires que des milieux de pratique;
- le développement d'un projet d'innovation en transfert des connaissances visant à rendre accessibles des résultats de recherche en santé publique ainsi que le contenu de différents événements en lien avec le développement des connaissances dans ce domaine;

> en collaboration avec l'axe Partage et utilisation des connaissances du RRSPQ, l'équipe de recherche appliquée en santé de la Direction de santé publique de Montréal, le Centre de recherche Léa-Roback sur les inégalités sociales de santé, et la Conférence des recteurs et des principaux des universités du Québec, l'organisation d'un colloque sur les « Enjeux éthiques dans les pratiques de production et d'utilisation des connaissances en santé des populations : rôle et responsabilités des acteurs », dans le cadre du 75e congrès de l'Association canadienne-française pour l'avancement des sciences (ACFAS);

> en collaboration avec le Regroupement des centres affiliés universitaires des Centres de santé et de services sociaux du Québec, la préparation d'un atelier de formation sur la base des résultats d'un projet de recherche sur les modèles et stratégies de transfert des connaissances dans les établissements de services sociaux et de santé de première ligne;

> en collaboration avec l'équipe de recherche de Pascale Lehoux, également directrice d'une Chaire de recherche du Canada sur les innovations en santé, la participation à un projet de recherche pour développer un cadre de

réflexion afin d'alimenter les débats publics d'un point de vue de santé des populations;

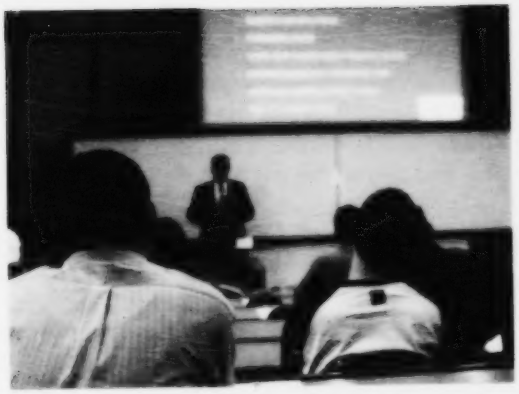
- en collaboration avec l'Agence de santé publique du Canada dans le contexte du développement d'un Observatoire des pratiques exemplaires en matière de promotion de la santé, et de prévention et contrôle des maladies chroniques, la participation à un réseau pancanadien pour le développement des capacités en matière d'échange de connaissances.

Activités de formation

Pour l'année 2006-2007, un total de 41 activités de formation continue, dont les Journées annuelles de santé publique (JASP), ont été offertes aux divers intervenants du réseau de santé publique québécois. Plusieurs d'entre elles ont été données à de nombreuses reprises, rejoignant ainsi 7 046 participants. Comparativement à l'année précédente, il s'agit d'une augmentation de 7 % de la participation et d'une augmentation de 64 % du nombre d'activités offertes. Notons que, pour leur 10e édition, les JASP avaient un caractère international et ont accueilli un nombre record de 2 164 participants, une augmentation de 27 % comparativement à l'édition 2005.

Les nouvelles activités de formation continue sur les compétences transversales ont contribué au succès des JASP. En effet, ces compétences sont peu développées dans les programmes disciplinaires, mais sont indispensables au travail des praticiens. L'Institut proposait donc six ateliers méthodologiques pour répondre aux différents besoins des participants.

Pour soutenir les changements touchant les fonctions de santé publique à l'échelle locale et pour faire suite à l'analyse des besoins réalisée l'an dernier auprès des 95 responsables locaux de santé publique, l'Institut et l'Université de Montréal, en collaboration avec l'Université de Sherbrooke et l'Université du Québec à Montréal, ont élaboré le nouveau microprogramme de santé publique. Il répond aux besoins actuels des cadres



et professionnels travaillant dans les services de santé publique de première ligne. Mettant l'accent sur la pratique de ces cadres et professionnels, ce programme avant-gardiste a été créé sous l'égide de l'Initiative pour le partage des connaissances et le développement des compétences en santé publique (IPCDC). Principalement développé par des professeurs cliniques évoluant sur le terrain, ce microprogramme en santé publique, de 16 crédits de second cycle universitaire, traite des sciences de base en santé publique, des fonctions essentielles et des domaines d'intervention en santé publique.

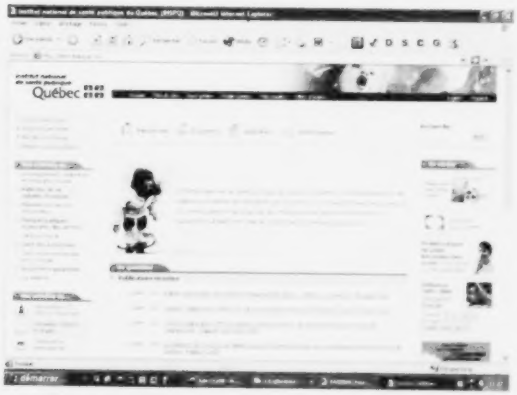
L'Institut s'est activement engagé dans le programme d'Amélioration des compétences en santé publique mis de l'avant par l'Agence de santé publique du Canada. Il collabore au développement de la formation et assure la promotion du programme au sein du réseau. Au Québec, pour l'année 2006-2007, 427 participants différents se sont inscrits à un ou plusieurs des six modules offerts gratuitement en ligne : concept épidémiologique de base, mesures de l'état de santé, méthodes épidémiologiques, épidémiologie des maladies chroniques, enquête sur une éclosion, introduction à la surveillance de la santé publique. Près de 60 % des participants proviennent des services de première ligne et 25 % des agences de santé et de services sociaux.

Activités de diffusion de l'information

D'autres activités courantes de diffusion de l'information contribuent au transfert et à l'échange des connaissances. Notons la diffusion d'information dans le site Internet de l'Institut, les publications produites, les relations avec les médias et la constitution d'une collection documentaire accessible aux intervenants en santé publique.

Site Web de l'Institut

Une augmentation de 22 % de la fréquentation annuelle, qui passe de 543 945 visites en 2005 à 662 778 visites en 2006, pour un total de 8 660 035 accès aux pages Web. Cette hausse s'explique notamment par l'intérêt accordé aux Journées annuelles de santé publique (JASP) et par le lancement de la section « Formation », en octobre 2006, qui offre la liste de toutes les formations universitaires et de tous les événements en santé publique, organisés par l'Institut ou ses partenaires. De plus, cette nouvelle section inclut des informations concernant les offres de stages offerts à l'Institut.



Publications produites

L'Institut poursuit une tendance importante en contribuant fortement à la production de connaissances sous la forme d'avis, d'études, de guides, de rapports, etc. La dernière année a été particulièrement productive : 144 publications ont été éditées, ce qui représente une augmentation de 30 % par rapport à l'année précédente.

Relations avec les médias

Près de 700 interventions mettant en scène du personnel de l'Institut, soit pour des entrevues avec les médias, soit pour l'obtention d'informations, ont été répertoriées au cours de l'année 2006-2007. Les principaux sujets étaient : le réchauffement climatique, l'influenza, la couverture vaccinale, l'immunisation, les infections nosocomiales, les infections transmises sexuellement et par le sang, la nutrition et les saines habitudes de vie, la qualité de l'eau potable, le jeu pathologique et le suicide. De plus, une trousse média électronique sur la violence conjugale a été développée par l'Institut.

Services documentaires

37 % des 60 918 documents de la collection globale du Réseau Santécom, le regroupement de centres de documentation québécois du secteur de la santé publique, proviennent du fonds documentaire de l'Institut. Il s'agit d'une contribution significative à la préservation et à l'expansion du patrimoine documentaire québécois en santé publique. De plus, le nombre de transactions de prêts entre bibliothèques (PEB) a connu une croissance au cours de la dernière année avec une augmentation de 21 % pour des demandes transmises aux autres bibliothèques et de 59 % pour des demandes reçues à l'Institut. Ces augmentations reflètent l'importance de pouvoir partager les ressources documentaires dans une perspective de transfert et d'échange des connaissances.

Objectif 10

» D'ici le 31 mars 2008, contribuer au développement et au rayonnement de l'expertise québécoise en santé publique.

» **Indicateur 10.1**
Nombre de plans ou ententes de collaboration avec des organismes nationaux ou internationaux.

» **Résultats**
Cinq ententes de collaboration.

» **Commentaires**
L'année 2006-2007 a vu l'aboutissement fructueux de plusieurs collaborations initiées précédemment avec différents partenaires des Amériques, de l'Europe et de l'Afrique francophone, de même qu'avec l'Organisation mondiale de la santé (OMS).

10es Journées annuelles de santé publique

En 2006, les Journées annuelles de santé publique (JASP) ont constitué un temps fort du renforcement des collaborations de l'Institut avec ses partenaires francophones. Un nombre important de délégations ont assisté à l'événement. Ces délégations ont coordonné conjointement avec l'Institut des colloques particuliers en développement social, dans le domaine de la veille sanitaire et de la promotion de la santé.

Équipe logistique – JASP 2006

Europe

Du côté de l'Europe, et particulièrement de la France, l'Institut a consolidé ses relations avec des partenaires clés pour l'amélioration et la diffusion de son expertise. Il dresse un bilan très positif des activités réalisées dans le cadre de la 60e Commission permanente de coopération franco-québécoise, autant au chapitre des échanges, de la mise en commun et de l'accroissement de l'expertise en santé publique que de celui du développement et du renforcement des relations institutionnelles durables entre les partenaires et collaborateurs. Plus précisément, les activités du projet « Expertises particulières du personnel de santé publique » ont permis la réalisation de trois stages au Québec dans le domaine du développement social et de trois en France dans différents volets d'expertise. Au-delà de ces activités, le projet a atteint son objectif premier : soit la création de relations durables non seulement entre les personnes mais aussi entre les organismes.

Des perspectives tangibles de collaboration découlent directement de la participation de professionnels et de cadres aux travaux des organismes partenaires ou collaborateurs. Une convention de partenariat a en effet été signée, en mai 2007, avec l'Institut national de prévention et d'éducation à la santé (INPES). De plus, la convention avec l'École nationale supérieure de sécurité sociale (ENSSS) est en voie de renouvellement. Plusieurs collaborations s'organisent dans une approche systémique, par exemple avec l'Institut national de recherche sur les transports et leur sécurité (INRETS), l'Institut de recherche et de documentation en économie de la santé (IRDES), et la Direction générale de la santé (DGS) du ministère de la Santé et des Solidarités. L'Institut a systématisé ses échanges scientifiques avec l'INPES au moment de ses activités de formation continue dans le cadre des JASP et dans celui des Journées de la prévention tenues en France. La 61e Commission permanente de coopération

franco-québécoise démarre avec la mise en œuvre de deux nouveaux projets de collaboration. Le premier, avec l'INPES, vise le renforcement d'expertise et de stratégies en promotion et en éducation à la santé, tandis que le second, avec l'Institut national de veille sanitaire (INVS), traite de la surveillance des infections nosocomiales et des maladies chroniques.

La participation de l'Institut à l'Université d'été francophone en santé publique, à Besançon, s'est conclue par la signature d'une entente. L'Institut contribue à trois modules de formation et s'est engagé à favoriser le développement de l'enseignement à distance en explorant différentes avenues.

De plus, l'Institut poursuit ses activités avec le ministère de la Santé et des Services sociaux et l'Institut de la statistique du Québec dans le cadre de l'Observatoire franco-québécois de la santé et de la solidarité. L'Observatoire a pour mission de diffuser et de valoriser la réflexion française et québécoise menée sur l'ensemble des thèmes d'actualité dans le domaine de la santé publique.

L'Institut siège également au comité de rédaction de la revue Santé publique de la Société française de santé publique (SFSP). À ce titre, il a la responsabilité de la promotion de cette revue scientifique au Québec et doit favoriser la soumission d'articles d'acteurs québécois en santé publique.

Afrique francophone

Les JASP ont été l'occasion pour l'Institut de renforcer ses liens de collaboration avec le Réseau francophone international en promotion de la santé (REFIPS) en accueillant conjointement une délégation de participants de quatre pays africains : le Bénin, le Burkina Faso, le Cameroun et le Gabon. En plus de participer aux activités des JASP, cette délégation a mis en place un groupe de travail sur le renforcement des compétences en promotion de la santé en Afrique subsaharienne, auquel contribue l'Institut en ce qui a trait à la formation.

L'Institut a aussi contribué, en lien avec l'Association de santé publique du Canada (ASPC), au renforcement du mouvement de santé publique en Afrique francophone et, en particulier, à la création d'un réseau d'associations de santé publique (RASPAF) dans cette région du monde.

Amériques

En mai 2006, l'Institut a effectué une mission de planification au Laboratoire central Max Bloch du El Salvador avec le soutien financier de l'Agence canadienne de développement international (ACDI). L'objectif de cette mission était d'évaluer les besoins de ce laboratoire en vue de planifier le transfert de connaissances par le Laboratoire de santé publique du Québec afin de développer des techniques moléculaires pour le diagnostic des maladies infectieuses. Un projet a été élaboré et soumis à l'ACDI en mars 2007.

Toujours dans l'axe des Amériques, l'Institut poursuit son engagement au sein du Réseau Amériques. Outre sa participation au 5e congrès de juin 2006, l'Institut a aussi collaboré à l'instauration d'un Observatoire sur les politiques de santé, la gouvernance et la décentralisation.

Organisation mondiale de la santé

En 2006, deux centres collaborateurs de l'Organisation mondiale de la santé (OMS), dont l'Institut est l'hôte, ont vu leurs mandats renouvelés. Il s'agit, d'une part, du Centre collaborateur pour la promotion de la sécurité et de la prévention des traumatismes, et, d'autre part, de celui sur le développement des villes et villages en santé.

» **Indicateur 10.2**

Nombre de publications dans des revues scientifiques offrant un rayonnement national et international.

» **Résultats**

175 publications dans des revues scientifiques offrant un rayonnement national et international et six chapitres de livres.

» **Commentaires**

Le nombre de publications a connu une augmentation de 8 %.

La répartition du nombre d'articles scientifiques par secteur d'activité se présente ainsi :

SECTEUR D'ACTIVITÉ	NOMBRE
Développement des individus et des communautés	10
Toxicologie humaine	11
Microbiologie et maladies infectieuses	11
Planification, recherche et innovation	12
Systèmes de soins et services	43
Risques biologiques, environnementaux et occupationnels	88
Total	175

La publication d'un article dans une revue scientifique assure généralement une diffusion importante des connaissances à l'intérieur d'une communauté d'experts, principalement au Canada, aux États-Unis et en Europe, participant ainsi au rayonnement positif de l'Institut.

Comme par les années antérieures, les communications scientifiques effectuées dans le cadre d'événements nationaux et internationaux, et publiées dans les actes de ces événements n'ont pas été recensées pour cet indicateur.

Orientation 3 » Assurer la qualité des activités et des services de l'Institut

A titre de centre d'expertise et de référence en santé publique au Québec, l'Institut s'engage à atteindre les plus hautes normes de qualité pour ses activités et ses services.

Axe d'intervention 4

» Respect des besoins et des attentes des clients

La capacité de l'Institut à offrir des activités et des services de qualité repose sur sa connaissance des besoins et des attentes de ses clients, particulièrement ceux du ministère de la Santé et des Services sociaux, des directions régionales de santé publique et des établissements.

Objectif 11

» D'ici le 31 mars 2005, avoir mis en œuvre des mécanismes d'analyse et de retroaction afin de connaitre les besoins et les attentes des clients.

» **Indicateur 11.1**

Données disponibles sur les besoins et les attentes des clients.

» **Résultats**

Données obtenues.

» **Commentaires**

Au printemps 2007, l'Institut a donné suite à un engagement, énoncé dans sa Politique sur les activités et les services, en diffusant à ses clients et partenaires son offre de service par souci d'efficacité, d'ouverture et de transparence. Elle précise les champs d'expertise et les principaux secteurs d'activité développés à l'Institut et pour lesquels des services et des produits sont offerts. Nous retrouvons également diverses modalités de réalisation. Cette offre de service a été définie en fonction de la mission de l'Institut sur la base des besoins et des attentes de ses clients et partenaires, notamment identifiés par l'entremise de mécanismes de consultation.

Mécanismes de consultation

La Table de coordination nationale de santé publique et les cinq tables de concertation nationale de santé publique servent de mécanismes de consultation pour la collecte d'information sur les besoins et les attentes des clients de l'Institut. Constituées des représentants du ministère de la Santé et des Services sociaux, de l'Institut et de chaque direction régionale de santé publique, elles sont le lieu de discussions des enjeux et des stratégies communes à adopter.

De plus, le personnel de l'Institut participe à plusieurs comités ou groupes de travail mixtes avec divers partenaires et clients. Ces rencontres deviennent des occasions privilégiées pour recueillir de l'information sur les besoins et les attentes de la clientèle.

Laboratoires

Les normes d'accréditation des laboratoires de l'Institut ont favorisé la mise en œuvre de mécanismes de consultation. Le Centre de toxicologie du Québec utilise les questionnaires sur la satisfaction des clients pour cerner leurs attentes. Dans le cadre des programmes externes d'assu-

rance qualité, des comités consultatifs ont été mis en place et offrent aux participants l'occasion de faire part de leurs besoins.

Les besoins et les attentes des partenaires et clients du Laboratoire de santé publique du Québec sont consignés dans un registre officiel de rétroaction de la clientèle. En 2006-2007, dix besoins et attentes ont ainsi été reçus. À l'exception d'une demande concernant un algorithme d'analyse ne faisant pas consensus au sein de la communauté scientifique, les nouveaux besoins exprimés ont été accueillis favorablement.

De plus, un comité mixte avec l'Association des médecins microbiologistes infectiologues du Québec permet de connaître les attentes de cette clientèle au regard des services offerts.

Formation

L'Institut a mené avec ses collaborateurs deux études de besoins formelles : une analyse des besoins de formation continue auprès des professionnelles de la santé œuvrant au sein des Centres de santé et des services sociaux de la Montérégie désirant devenir consultantes en lactation IBCLC (International Board Certified Lactation Consultant), et une analyse des besoins de formation continue auprès des chargés de sécurité transfusionnelle et des technologistes médicaux en banque de sang.

Objectif 12

» D'ici le 31 mars 2006, accueillir, analyser, prioriser et traiter toutes les demandes conformément aux processus établis.

» **Indicateur 12.1**

Taux de demandes traitées conformément aux processus établis

» **Résultats**

Plus de 99 % des demandes adressées aux laboratoires et aux services cliniques de dépistage de l'Institut ont été traitées conformément aux processus établis.

» **Commentaires**

Laboratoire de santé publique du Québec

En 2006-2007, le Laboratoire de santé publique du Québec a reçu 58 332 spécimens à analyser. Il a respecté ses engagements et la marche à suivre prescrite pour 58 129 d'entre eux, ce qui représente un taux de conformité supérieur à 99 % (99,7), identique au taux de conformité de l'année précédente. Parmi les 203 non-conformités aux processus établis, nous observons des spécimens pour lesquels le processus de validation n'a pas été respecté (47), des spécimens pour lesquels le délai d'analyse convenu n'a pas été respecté (123), des spécimens dont le rapport analytique comportait une erreur (13) et des spécimens pour lesquels l'analyse demandée n'a pas été respectée (20).

Le tableau qui suit présente, pour les trois dernières années, le nombre de spécimens reçus selon le premier secteur d'activité où l'analyse a été lancée. Bien que plusieurs microorganismes puissent être trouvés dans un même spécimen et que plusieurs analyses puissent aussi être effectuées pour un même spécimen, un spécimen n'est comptabilisé qu'une seule fois.

SECTEUR D'ACTIVITÉ	2004-2005	2005-2006	2006-2007
Bactériologie	6 404	5 873	6 221
Marqueurs épidémiologiques	2 222	1 388	1 688
Mycologie	1 769	1 906	1 720
Parasitologie	2 412	2 448	2 768
Physico-chimie	6 327	6 612	7 119
Sérodiagnostic	14 888	15 924	15 245
Virologie	13 962	11 539	13 238
Biologie moléculaire	4 846	4 900	6 725
VNO (pools de moustiques)	8 084	7 439	3 608
Total de spécimens reçus	**60 914**	**58 029**	**58 332**

Centre de toxicologie du Québec

Toutes les demandes adressées au laboratoire du Centre de toxicologie du Québec font l'objet d'une revue de contrat, conformément aux procédures prévues dans le système de qualité. De même, les demandes d'analyse provenant des établissements du réseau de la santé et des services sociaux sont traitées selon les procédures établies à cette fin.

Au cours de l'année 2006-2007, le Centre antipoison du Québec (CAPQ) a demandé l'analyse en situation d'urgence de 169 échantillons auprès du Centre de toxicologie du Québec ; ce dernier a ainsi fourni 212 résultats en moins de 90 minutes dans le cadre du service offert aux centres hospitaliers pour les situations d'urgence en analyse toxicologique.

Le tableau suivant présente, pour l'année 2006-2007, le volume d'activités du Centre de toxicologie du Québec selon le nombre de résultats obtenus.

CLIENT/ SECTEUR D'ACTIVITÉ	CLINIQUE	ENVIRONNEMENT	MÉTAUX	TOTAL PAR CLIENT
CAPQ	169	0	43	212
Réseau	3 748	34	9 617	13 399
Projets	14 261	11 459	20 740	46 460
Total par secteur	**18 178**	**11 493**	**30 400**	**60 071**

Le nombre de demandes d'analyse pour les établissements du réseau de la santé demeure constant d'année en année. Toutefois, le Centre de toxicologie du Québec offre sans cesse de nouveaux services pour répondre aux besoins des différents centres hospitaliers. Afin de répondre adéquatement à cette augmentation de demandes d'analyse et d'offrir de nouveaux services, le Centre de toxicologie du Québec a misé, au cours des dernières années, sur de nouvelles technologies analytiques et sur la robotisation de certaines étapes analytiques. Ces investissements permettent une meilleure productivité, de meilleures limites de détection et une plus grande spécificité des analyses à doser.

Cette vision de développement analytique doit être maintenue pour assurer ce niveau d'excellence dans le domaine de l'analyse toxicologique et un service efficace à une clientèle de plus en plus exigeante quant à la spécificité et aux délais analytiques.

Services cliniques de dépistage

La dernière année a été marquée par la mise en opération, en novembre 2006, d'une nouvelle unité mobile d'audiologie et de radiologie qui assure la poursuite des activités de dépistage en lien avec les programmes de santé prévus dans la *Loi sur la santé et la sécurité du travail*.

Dans le cadre des activités de surveillance médicale du Programme intégré d'intervention (PII) pour la prévention des maladies professionnelles reliées à l'exposition à l'amiante des travailleurs de la construction, 921 radiographies pulmonaires ont été réalisées dans cinq régions du Québec soit : Chaudière-Appalaches, Estrie, Laurentides, Laval et Montréal. Neuf mille travailleurs de la construction sont invités à participer à ce programme de dépistage tous les trois ans.

Dans le tableau qui suit, on peut suivre l'évolution des activités des Services cliniques de dépistage.

SECTEUR D'ACTIVITÉ	2004-2005	2005-2006	2006-2007
Examen auditif	3 644	4 668	3 421
Radiographie pulmonaire	1 129	2 159	4 641
Mammographie	4 040	5 558	3 661
Total	**8 813**	**12 385**	**11 723**

La hausse des activités en radiologie s'explique par la mise en service de la nouvelle unité mobile. Cette unité pourra éventuellement être utilisée pour les deux secteurs d'activité, soit la radiologie et l'audiologie. Actuellement, elle est utilisée uniquement en radiologie afin de répondre à une demande importante qui s'est traduite par une liste d'attente au cours des dernières années. L'Institut utilisait d'ailleurs l'unité mobile de mammographie depuis environ deux ans pour faire des radiographies lorsque des périodes d'inactivité en mammographie le permettaient.

Pour ce qui est de la mammographie, l'unité se déplace tous les deux ans dans les régions éloignées, soit les régions de la Basse-Côte-Nord (La Romaine, Saint-Augustin, Chevery, Blanc-Sablon), le Nunavik et Terre-des-Cries. La baisse d'examens est donc attribuable à des déplacements plus longs, donc plus onéreux, et vers des communautés moins nombreuses.

Formation

Dans la poursuite des efforts de structuration de sa fonction de formation, l'Institut a systématisé son offre de stages en la publiant dans son site Internet, ce qui permet, entre autres, de faciliter la gestion de toutes les demandes acheminées par courriel (réception, analyse et suivi) et l'application des ententes avec les universités.

Autres types de demandes

Pour les autres types de demandes soumises à l'Institut, il n'existe pas de mécanisme permettant de compiler systématiquement le taux de conformité aux processus établis. Toutefois, des outils de suivi des demandes assurent une prise en charge et un retour rapide aux requérants.

Objectif 13

» D'ici le 31 mars 2007, évaluer la satisfaction des clients quant à la qualité des productions et les processus de réponse.

» **Indicateur 13.1**
Taux de satisfaction de la clientèle.

» **Résultats**
Taux de satisfaction obtenus pour les activités de formation et pour les activités de laboratoire.

» Commentaires

L'Institut a poursuivi au cours de l'année 2006-2007 sa réflexion sur l'ensemble des moyens pouvant lui permettre de mesurer le taux de satisfaction de la clientèle selon ses secteurs d'activité. Les secteurs de la formation, des activités de laboratoire et de dépistage possèdent maintenant des moyens pour évaluer le taux de satisfaction de la clientèle.

Formation

En matière de formation continue, l'Institut est en mesure d'évaluer le taux de satisfaction des participants aux activités. Le nouveau programme d'ateliers méthodologiques a donc été évalué dans son ensemble. Ainsi, 92 % des participants (188 sur 204) ont complété une fiche d'évaluation à la suite de leur activité de formation.

Taux de satisfaction des participants aux ateliers méthodologiques :

ASPECT DE LA FORMATION	EXCELLENT / TRÈS BIEN	BIEN	FAIBLE
Contenu des ateliers	98 %	2 %	0 %
Interactions avec les participants	96 %	4 %	0 %
Clarté de la présentation	92 %	8 %	0 %
Intégration du contenu à la pratique	79 %	19 %	2 %

Centre de toxicologie du Québec

Le Centre de toxicologie du Québec transmet des questionnaires pour évaluer le taux de satisfaction des clients des services d'analyse en vertu de son accréditation ISO/CEI 17025 ainsi que le taux de satisfaction des participants aux programmes d'assurance qualité en vertu de son accréditation CAN-P-43.

Les taux de satisfaction pour l'année 2006 sont fournis dans le tableau suivant.

NORMES D'ACCRÉDITATION	QUESTIONNAIRES ENVOYÉS	TAUX DE RÉPONSE	TRÈS SATISFAIT	SATISFAIT	INSATISFAI
ISO/CEI 17025	22*	33 %	67 %	22 %	11 %
CAN-P-43	74	50 %	50 %	50 %	0 %

*Questionnaires envoyés aux participants ayant signalé une réclamation.

De plus, le nombre de réclamations (requêtes particulières ou plaintes) a diminué de façon importante par rapport à l'année précédente comme le montre le tableau qui suit.

NORMES D'ACCRÉDITATION	2005	2006
ISO/CEI 17025	44	22
CAN-P-43	17	13

Laboratoire de santé publique du Québec

Le Laboratoire de santé publique du Québec s'est doté d'indicateurs de qualité pour mesurer la performance de ses divers processus afin d'assurer la satisfaction de sa clientèle. Ceux-ci incluent :

- le délai moyen d'émission des rapports,
- la performance des secteurs analytiques aux activités de contrôle de la compétence auxquelles il est inscrit,
- le nombre de rapports corrigés émis,
- le respect des inspections planifiées annuellement pour les laboratoires privés de biologie médicale,
- le respect de l'échéancier annuel pour les contrôles externes de la compétence en microbiologie,

- l'émission des rapports d'inspection et de contrôle externe de la qualité dans les délais attendus,
- la rédaction des rapports de surveillance,
- l'envoi des données de surveillance de l'infection par le VIH tel que requis par le ministère de la Santé et des Services sociaux.

Ces indicateurs sont mesurés et analysés dans le cadre de la révision annuelle, et des recommandations sont émises lorsqu'elles sont requises afin d'améliorer les services offerts à la clientèle.

De plus, le Laboratoire de santé publique du Québec documente la satisfaction de sa clientèle à l'aide d'un registre de rétroaction. En 2006-2007, il a reçu 90 messages de remerciements concernant les services rendus, dont 68 faisaient suite à une demande spécifique d'information ou d'expertise.

La gestion des plaintes offre aussi une mesure indirecte de la satisfaction de la clientèle. En 2006-2007, dix plaintes ont été formulées par la clientèle. Après enquête, sept d'entre elles étaient fondées. Dans tous les cas, un suivi a été fait auprès du requérant et, lorsque nécessaire, les mesures correctives appropriées ont été mises en place.

Services cliniques de dépistage

Les services cliniques de dépistage ont maintenu le processus d'évaluation de la satisfaction de la clientèle en remettant systématiquement un questionnaire aux représentants des équipes de santé du travail des Centres de santé et de services sociaux (CSSS) après chaque visite sur leur territoire.

Axe d'intervention 5

» Rigueur scientifique et qualité professionnelle

La rigueur scientifique est une condition essentielle pour atteindre les normes de qualité que se fixe l'Institut. La réalisation de ses activités et de ses services passe nécessairement par des processus qui assurent un niveau de qualité irréprochable.

Objectif 14

» D'ici le 31 mars 2006, soumettre les activités et services de l'Institut à des processus d'assurance de la qualité.

» Indicateur 14.1

Accréditations des laboratoires de l'Institut (Laboratoire de santé publique du Québec, Centre de toxicologie du Québec, Services cliniques de dépistage en mammographie et en audiologie) obtenues et maintenues.

» Résultats

Laboratoire de santé publique du Québec : accréditations maintenues. Centre de toxicologie du Québec : accréditations maintenues. Services cliniques de dépistage en mammographie : accréditations maintenues.

» Commentaires

Laboratoire de santé publique du Québec

La norme ISO 9001:2000 représente, pour les clients, une garantie de voir leurs attentes satisfaites de manière continue. Le Laboratoire de santé publique du Québec a signé, en janvier 2007, un nouveau contrat avec le Bureau de normalisation du Québec (BNQ) pour la certification de ses activités conformément à cette norme. Le contrat, d'une durée de trois ans, prévoit une inspection complète et rigoureuse de tous les processus. Au cours de l'inspection qui a eu lieu en

mars 2007, aucune non-conformité n'a été soulevée par le BNQ, et le certificat d'agrément a été reconduit pour une autre année.

De plus, le Laboratoire de santé publique du Québec a obtenu une mention de conformité avec les exigences américaines de ses installations de niveau de confinement trois par le National Institute of Health (NIH) des États-Unis concernant l'étude de microorganismes pathogènes pouvant être utilisés à des fins de bioterrorisme. Cette reconnaissance est la première accordée par cet organisme américain à l'extérieur du territoire américain sur ce continent et la seconde au monde.

Centre de toxicologie du Québec

Le Centre de toxicologie du Québec est accrédité par le Conseil canadien des normes selon la norme internationale ISO/CEI 17025. Cette accréditation constitue, pour ses clients, une garantie de la fiabilité des résultats livrés. En 2006, le Centre de toxicologie a réussi avec succès l'inspection d'accréditation biannuelle du BNQ et a ainsi maintenu son accréditation. Il a aussi obtenu son accréditation CAN-P-43 à titre de fournisseur de services d'essais d'aptitude des laboratoires par intercomparaison.

Grâce à cette double accréditation, le Centre de toxicologie du Québec devient un laboratoire de référence reconnu pour ses compétences en matière d'assurance qualité, à la fois au Québec et ailleurs dans le monde. Son offre de service est constamment soumise à des processus de rétroaction et d'appréciation du service à la clientèle ainsi qu'à des processus de surveillance tels que le suivi des réclamations et les audits internes.

Services cliniques de dépistage

Les unités mobiles de mammographie des Services cliniques de dépistage ont maintenu leur accréditation selon les exigences du Programme d'agrément en mammographie de l'Association canadienne des radiologistes, de même que leur accréditation et leur désignation dans le cadre du Programme québécois de dépistage du cancer du sein (PQDCS).

Quant à l'unité mobile d'audiologie et à celle de radiologie, elles ne sont pas soumises à des exigences d'accréditation. Toutefois, l'unité mobile d'audiologie est conforme aux normes du BNQ de même qu'aux lignes directrices des examens auditifs en milieu de travail pour la formation du personnel, émises par l'Ordre des orthophonistes et audiologistes du Québec. De même, l'unité mobile de radiologie est conforme aux normes de pratiques appliquées en radiodiagnostic selon l'Ordre des technologues en radiologie du Québec.

» Indicateur 14.2

Pourcentage des productions de l'Institut soumises à des mécanismes internes et/ou externes de révision.

» Résultats

95 % des publications scientifiques et 100 % des analyses de laboratoire sont soumises à des mécanismes de révision.

» Commentaires

Afin d'atteindre les hauts niveaux de qualité qu'il s'est fixés pour la réalisation de ses productions scientifiques et de ses activités de laboratoires, l'Institut accorde une importance accrue à la mise en place de mécanismes internes et externes de révision.

Publications scientifiques

Différents mécanismes de révision sont utilisés selon le type de productions scientifiques. En effet, pour les publications scientifiques, ces mécanismes prennent la forme d'une révision par les pairs, de comités consultatifs ou encore de comités de lecture. Dans certains cas particuliers, l'Institut fait appel à des experts internationaux. L'Institut encourage également les professionnels à soumettre leurs projets de recherche et de surveillance aux mécanismes d'examen éthique.

Activités de laboratoire

Pour les activités de laboratoire, toutes les analyses effectuées par le Centre de toxicologie du Québec et le Laboratoire de santé publique du Québec font l'objet de processus d'assurance qualité rigoureux. En effet, chaque série d'analyses comporte un ou plusieurs échantillons-contrôles dont la teneur est connue. Le résultat obtenu pour ces échantillons-contrôles doit se situer à l'intérieur d'une plage établie ou correspondre au résultat attendu, sans quoi la série est reprise.

En plus des activités de contrôle de la qualité, les laboratoires participent aussi à des programmes d'assurance qualité externes pour tous les types d'analyses selon les programmes existants. Au sein de ces programmes, les laboratoires participants reçoivent, pour analyse, les mêmes échantillons. Les résultats sont transmis à l'organisme responsable du programme, qui compile les données pour établir la performance de chaque participant en le comparant à une norme établie. En 2006-2007, le Laboratoire de santé publique du Québec a de nouveau respecté son objectif de 90 % de conformité aux valeurs attendues lors de ces essais d'aptitude.

» **Indicateur 14.3**
Pourcentage des activités de formation offertes par l'Institut ayant obtenu une accréditation reconnue par une maison d'enseignement, un ordre ou une fédération professionnelle.

» **Résultats**
93 % des activités de formation offertes par l'Institut ont été accréditées.

» **Commentaires**
Sur un total de 41 activités de formation offertes, 38 ont obtenu une accréditation par le service de la formation professionnelle continue des facultés de médecine de l'Université Laval ou de l'Université de Montréal. Bien que l'année dernière toutes les formations offertes par l'Institut avaient été accréditées, il faut souligner l'augmentation importante de 39 % du nombre de formations en 2006-2007.

Les accréditations des formations permettent aux participants, médecins ou professionnels, de recevoir une attestation de formation continue officielle précisant le nombre d'heures de participation aux divers programmes.

Objectif 15

» Assurer annuellement le perfectionnement et la formation continue d'au moins 90 % des ressources humaines de l'Institut.

» **Indicateur 15.1**
Pourcentage des ressources humaines de l'Institut ayant participé à des activités de formation.

» **Résultats**
72 % des ressources humaines de l'Institut ont participé à des activités de formation.

» **Commentaires**
En 2006-2007, 369 membres du personnel de l'Institut ont participé en bonne et due forme à une ou plusieurs activités de formation. Il s'agit d'une augmentation de 17 % par rapport à l'année 2005-2006. Cette mesure ne tient pas compte des formations suivies par les médecins ayant des mandats de l'Institut.

Par ailleurs, pour l'année 2006, les frais de formation représentaient 3,2 % de la masse salariale de l'Institut, soit 0,4 % de plus que l'année précédente. Le pourcentage minimum prévu à la *Loi favorisant le développement de la formation de la main-d'œuvre* est de 1 % de la masse salariale. La participation financière de l'Institut au développement de la formation de ses ressources humaines se situe au-delà des exigences légales établies.

Axe d'intervention 6

» **Coordination optimale des activités et des services**

Par souci d'efficience, l'Institut recherche la qualité de ses activités et services par une coordination efficace des ressources disponibles. Cette coordination vise à assurer la complémentarité des contributions internes et externes pour l'atteinte des meilleurs résultats possible.

Objectif 16

» D'ici le 31 décembre 2004, produire une programmation triennale (2005-2008) des activités et services de l'Institut afin de mobiliser les ressources internes et externes autour d'objectifs communs.

» **Indicateur 16.1**
Programmation 2005-2008 produite et mise à jour annuellement.

» **Résultats**
Mise à jour de la Programmation 2005-2008.

» **Commentaires**
Au printemps 2005, l'Institut publiait sa Programmation 2005-2008. Cette programmation regroupe la gamme des activités et services de l'Institut autour de 10 grands domaines et 45 axes.

Afin de suivre cette programmation, l'Institut a mis en place un comité qui s'assure d'arrimer les développements d'expertise et de les faire évoluer en mettant à contribution les cadres et les professionnels concernés par les sujets. Un exercice de suivi de l'ensemble de la Programmation 2005-2008 a été mené à l'automne 2006. Cet exercice a permis, à mi-parcours de la période triennale, de dresser une mise à jour de l'évolution de la programmation et de reconnaître des créneaux d'expertise à développer, considérant les enjeux de santé publique actuels et à venir. Des sujets nécessitant un développement ont été reconnus à la suite de l'exercice et mis à l'ordre du jour de ce comité.

En outre, la démarche entreprise en vue de doter l'Institut d'un système d'information pour soutenir le suivi et la mise à jour annuelle de la programmation a été continuée au cours de l'année. Ce système appuiera la gestion d'ensemble de la programmation.

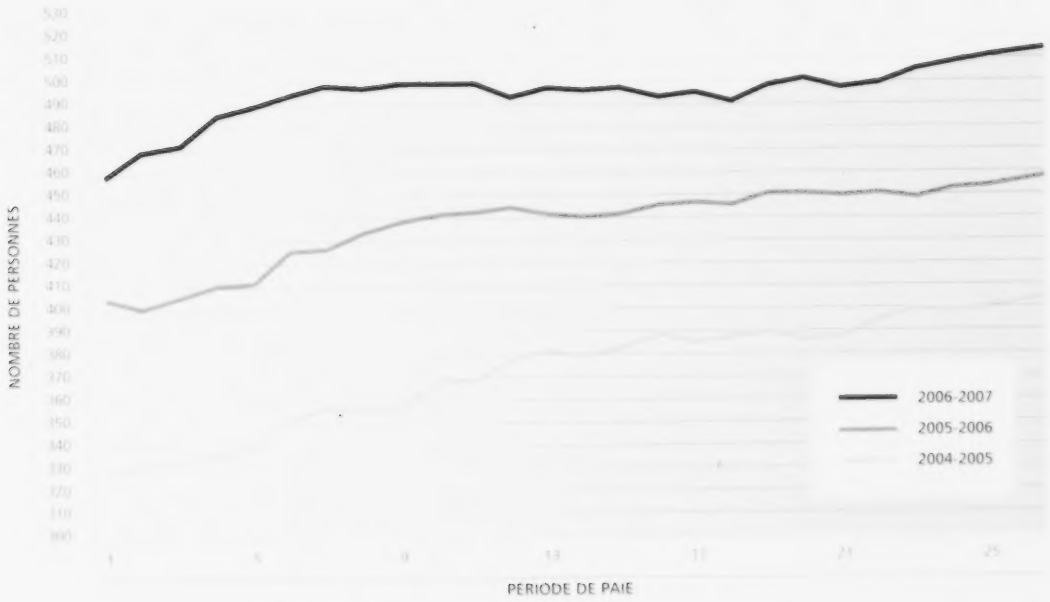
8 | Utilisation des ressources

La période de croissance des dernières années a eu des effets directs sur l'organisation, tant au plan des ressources humaines que financières, matérielles ou informationnelles.

Ressources humaines

Au 31 mars 2007, l'Institut compte sur un effectif en lien d'emploi direct de 514 personnes, dont 274 détiennent un poste à temps complet, cinq occupent un poste à temps partiel et 235 ont une assignation temporaire. Le nombre total de l'effectif en lien d'emploi direct représente une augmentation de 14 % par rapport au 31 mars 2006. Le graphique qui suit illustre la progression de l'effectif au cours des trois dernières années.

PROGRESSION DE L'EFFECTIF DE L'INSTITUT POUR LES ANNÉES 2004-2005 À 2006-2007



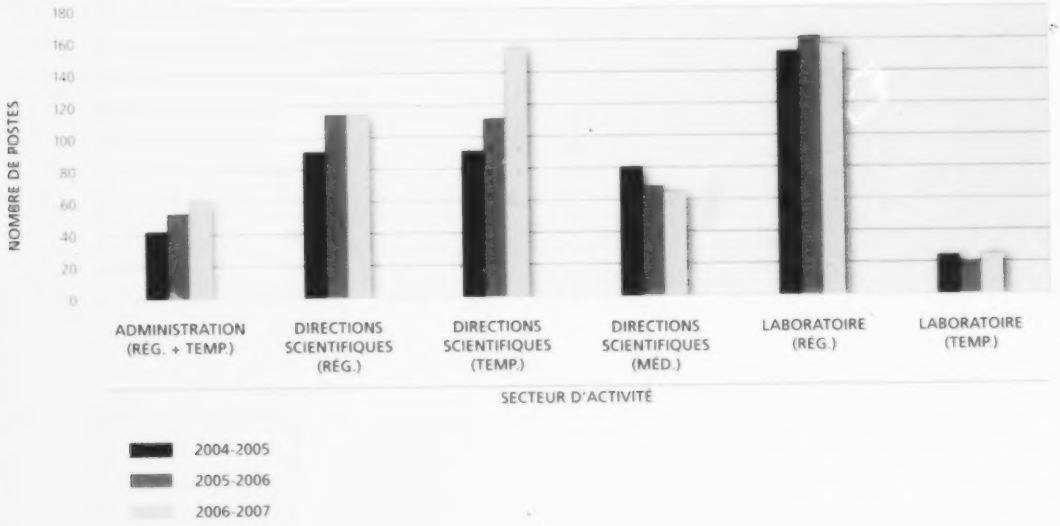
De par sa mission, l'Institut réalise plusieurs projets de recherche et mandats spécifiques à court terme financés par divers paliers de gouvernement ou par des organismes subventionnaires. Cette particularité a pour effet d'embaucher plusieurs ressources temporaires qui assurent la réalisation de projets spéciaux de durée variable. En 2006-2007, cette situation s'est traduite par 123 embauches et 67 départs. Le graphique qui suit illustre la progression des postes réguliers et temporaires au cours des trois dernières années.

PROPORTION DES POSTES RÉGULIERS ET TEMPORAIRES DE 2004-2005 À 2006-2007

À l'effectif de l'Institut s'ajoutent 65 médecins, qui représentent 40,8 équivalents temps complet.

En considérant le personnel en lien d'emploi (postes réguliers et temporaires) et les médecins, la répartition par secteur d'activité de l'effectif de l'Institut est représentée dans le tableau suivant.

RÉPARTITION DE L'EFFECTIF DE L'INSTITUT PAR SECTEUR D'ACTIVITÉ



Nous constatons une nette augmentation des postes temporaires dans les directions scientifiques (+42) alors que les postes réguliers sont demeurés stables. Par ailleurs, bien que le nombre de médecins ait diminué (-15) depuis l'année 2004-2005, leur contribution comme équivalents temps complet (ETC) est légèrement en hausse, passant de 39,8 ETC à 40,8 ETC.

Sur le plan des relations de travail, les négociations en vue du renouvellement des conventions collectives ont débuté et se poursuivent intensivement avec la Centrale des syndicats du Québec (CSQ), qui représente le personnel professionnel, et avec la Fédération interprofessionnelle du Québec (FIQ), qui représente les infirmières. Les négociations avec le Syndicat canadien de la fonc-

tion publique (SCFP), représentant les employés de bureau et les techniciens, se concluront dans le premier trimestre de l'exercice financier 2007-2008. En ce qui concerne les négociations avec l'Alliance du personnel professionnel et technique de la santé et des services sociaux (APTS), représentant les techniciens de laboratoires, elles ont débuté à la fin du printemps 2007.

Par ailleurs, le comité d'équité salariale de l'Institut a poursuivi ses travaux en vue de procéder à l'analyse des postes pour assurer l'équité en matière de rémunération entre les catégories d'emplois à prédominance féminine et masculine comparables. L'exercice s'avère plus long que prévu, mais les travaux devraient se conclure avant le 31 mars 2008.

Ressources financières

Les états financiers de l'exercice terminé le 31 mars 2007, vérifiés par le Vérificateur général du Québec, incluent les résultats financiers pour les activités régulières de l'Institut, financées principalement par la subvention récurrente du ministère de la Santé et des Services sociaux, et pour les projets spéciaux, qui sont constitués d'activités ciblées non récurrentes en réponse à des mandats spécifiques provenant de plusieurs sources de financement.

Les résultats financiers totaux de l'ensemble des activités de l'Institut pour l'exercice terminé le 31 mars 2007, dont les produits s'élèvent à 53 051 633 $ et les charges à 53 047 443 $, représentent un excédent des produits sur les charges de 4 190 $. Il est à noter que les produits totaux représentent une augmentation de 14 % par rapport à l'année précédente tandis que les charges totales représentent une augmentation de 17 %.

Le total de l'excédent des produits sur les charges est réparti ainsi : une insuffisance des produits sur les charges de 217 151 $ pour les activités régulières et un excédent des produits sur les charges de 221 341 $ pour les projets spéciaux.

L'insuffisance des produits sur les charges des activités régulières de 217 151 $ est imputée comme suit : un excédent des produits sur les charges de 16 217 $ à l'excédent cumulé non affecté et une insuffisance des produits sur les charges de 233 368 $ à l'excédent cumulé affecté.

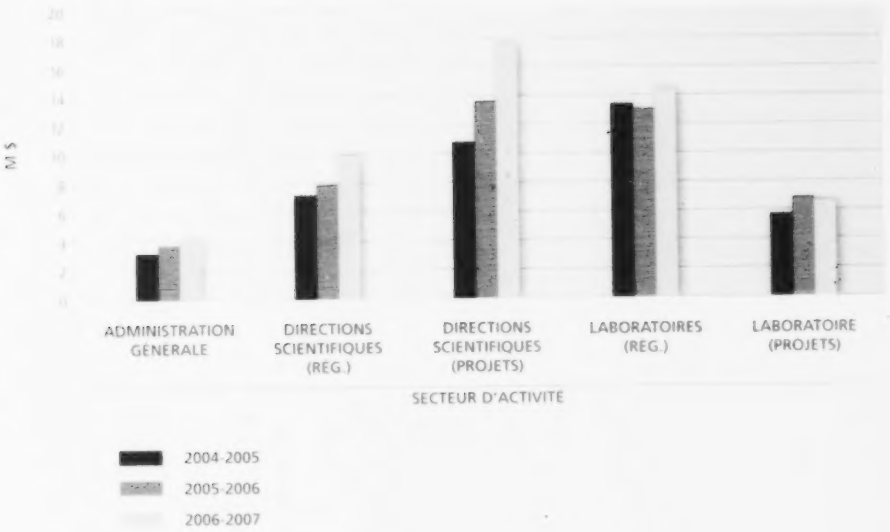
L'excédent cumulé affecté des activités régulières de 1 586 330 $ représente la somme requise pour combler la dépense d'amortissement dans les années à venir à la suite des décisions d'investissements en immobilisations prises par le conseil d'administration. Il est à souligner qu'une décision prise par le conseil d'administration, en lien avec des investissements en immobilisations pour l'organisation physique de nouveaux locaux à Québec, représente un ajout de 350 000 $ à ce chapitre pour le présent exercice financier.

L'excédent des produits sur les charges des projets spéciaux de 221 341 $ est imputé comme suit : un excédent des produits sur les charges de 776 192 $ à l'excédent cumulé non affecté et une insuffisance des produits sur les charges de 554 851 $ à l'excédent cumulé affecté.

L'excédent cumulé affecté des projets spéciaux de 1 442 826 $ représente la somme requise pour combler les futures dépenses en relation avec des projets spécifiques en santé publique autorisés par le conseil d'administration de l'Institut.

Le graphique qui suit compare les dépenses par secteur d'activité au cours des trois dernières années, en distinguant les activités régulières des projets spéciaux.

RÉPARTITION DES DÉPENSES (EN MILLIONS $) PAR SECTEUR D'ACTIVITÉ



En pourcentage, la répartition des dépenses totales de l'Institut, activités régulières et projets spéciaux cumulés, se présente donc comme suit :

- 52,01 % aux activités scientifiques autres que les laboratoires;
- 39,89 % aux activités des laboratoires;
- 8,1 % à l'administration générale.

En lien avec l'exercice financier 2005-2006, la proportion des dépenses totales en relation avec les activités scientifiques, autres que les laboratoires, a augmenté de 4,23 % tandis que la proportion des dépenses totales en relation avec les activités des laboratoires a diminué de 4,05 %. Ces variations s'expliquent principalement par l'augmentation de la valeur des mandats des

projets spéciaux dans les directions scientifiques. En ce qui a trait à l'administration générale, la proportion est demeurée sensiblement la même, avec une diminution de 0,18 %.

Il est à noter que cette répartition n'inclut pas la rémunération des médecins, assumée par la Régie de l'assurance maladie du Québec.

Ressources matérielles

En juin 2006, l'Institut a complété les démarches entreprises avec la Société immobilière du Québec concernant son projet d'expansion et de regroupement d'effectifs dans un lieu unique au 190 de la rue Crémazie Est à Montréal.

En février 2007, l'Institut a procédé à l'aménagement temporaire de nouveaux locaux à Québec dans le but de loger adéquatement les ressources humaines affectées aux nouveaux projets de développement de systèmes d'information en santé publique.

Durant l'année 2006-2007, l'Institut a acquis des immobilisations corporelles au montant de 4 380 009 $ et des actifs incorporels au montant de 142 919 $ dans le cadre du fonctionnement des activités régulières et des projets spéciaux.

Ces investissements se répartissent ainsi : des aménagements majeurs pour un montant de 1 240 124 $, des équipements spécialisés pour un montant de 1 284 428 $, du matériel informatique pour un montant de 782 624 $, du matériel roulant pour un montant de 227 839 $, du mobilier et des équipements pour un montant de 844 994 $, et des logiciels et licences pour un montant de 142 919 $.

Ressources informationnelles

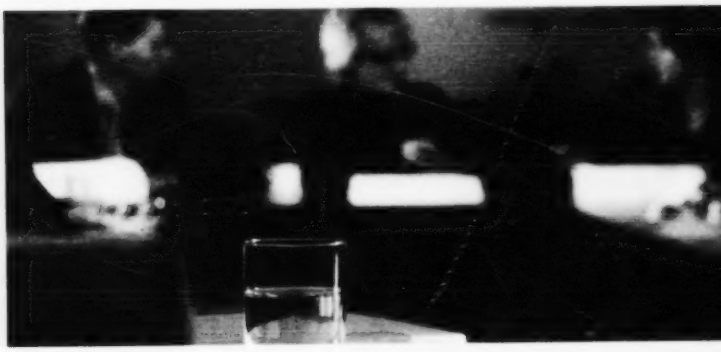
La mise en fonction des processus ITIL (Information Technology Infrastructure Library) a permis une meilleure gestion des services des technologies de l'information au sein de l'Institut. La gestion des changements, la gestion des problèmes et la gestion des incidents ont été les premiers processus implantés, ce qui permet une meilleure opérationnalisation et un meilleur suivi des systèmes. De plus, c'est grâce à ces mécanismes que l'Institut a pu améliorer la qualité des services offerts à la clientèle.

L'année 2006-2007 a donné l'occasion d'intégrer l'architecture de l'Infocentre de santé publique à l'intérieur de l'infrastructure de l'Institut. Un audit, visant le volet technologique de la sécurité et le volet applicatif de ce nouveau composant, a été réalisé par le Centre de recherche informatique de Montréal (CRIM). Le rapport a permis de sécuriser davantage les différents environnements de l'Infocentre avant de mettre ce service en production.

Enfin, les ressources informationnelles ont contribué à assurer le soutien technologique nécessaire à la réalisation des activités courantes de l'Institut, en plus de participer à certains travaux structurant l'implantation de l'architecture d'Inforoute du Canada et de sa solution logicielle : PANORAMA.

9 | **Autres** exigences législatives et gouvernementales

De par sa loi constitutive, l'Institut est une personne morale, mandatée par l'État. Il se conforme donc à ses exigences législatives et gouvernementales.



Accès à l'information et protection des renseignements personnels

En vertu de la *Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels*, toute personne qui en fait la demande a droit d'accès aux documents d'un organisme public et aux renseignements personnels qui la concerne. À l'Institut, la responsable désignée pour l'accès aux documents et la protection des renseignements personnels est la secrétaire générale, Mme Michèle Beaupré Bériau. Au cours de la dernière année, deux demandes formelles ont été adressées à l'Institut. Elles ont été traitées dans les délais prescrits, et les documents ont été transmis dans les deux cas.

Code d'éthique et de déontologie

L'Institut a adopté le 26 février 2003 un code d'éthique et de déontologie pour les membres de son conseil d'administration. Le code se trouve en annexe du présent rapport annuel de gestion. Quant à la conformité aux règles établies dans ce code, aucun manquement ni aucune irrégularité n'ont été constatés au cours de la dernière année.

Politique relative à l'emploi et à la qualité de la langue française

L'Institut a adopté en octobre 2003 sa politique linguistique, conformément à la Politique gouvernementale relative à l'emploi et à la qualité de la langue française dans l'Administration. Au cours de la dernière année, l'Office québécois de la langue française a entrepris une analyse de la situation linguistique de l'Institut. À la suite de cette analyse, un programme de francisation sera approuvé pour assurer la conformité de l'Institut aux dispositions de la *Charte de la langue française*.

Suivi des recommandations du Vérificateur général du Québec

L'Institut n'a fait l'objet d'aucune recommandation de la part du Vérificateur général du Québec en 2006-2007.

10 | États financiers
de l'exercice terminé le 31 mars 2007

Rapport de la direction 62

Rapport du vérificateur 63

États financiers

- Résultats 64
- Excédent cumulé 65
- Bilan 66
- Flux de trésorerie 67
- Notes complémentaires 68

RAPPORT DE LA DIRECTION

Les états financiers de l'Institut national de santé publique du Québec ont été dressés par la direction, qui est responsable de leur préparation et de leur présentation, y compris les estimations et les jugements importants. Cette responsabilité comprend le choix de conventions comptables appropriées qui respectent les principes comptables généralement reconnus du Canada. Les renseignements financiers contenus dans le reste du rapport annuel de gestion concordent avec l'information donnée dans les états financiers.

Pour s'acquitter de ses responsabilités, la direction maintient un système de contrôles comptables internes, conçu en vue de fournir l'assurance raisonnable que les biens sont protégés et que les opérations sont comptabilisées correctement et en temps voulu, qu'elles sont dûment approuvées et qu'elles permettent de produire des états financiers fiables.

L'Institut reconnaît qu'il est responsable de gérer ses affaires conformément aux lois et règlements qui le régissent.

Le conseil d'administration surveille la façon dont la direction s'acquitte des responsabilités qui lui incombent en matière d'information financière et il approuve les états financiers. Il est assisté dans ses responsabilités par le comité de vérification dont les membres ne font pas partie de la direction. Ce comité rencontre la direction et le Vérificateur général du Québec, examine les états financiers et en recommande l'approbation au conseil d'administration.

Le Vérificateur général du Québec a procédé à la vérification des états financiers de l'Institut, conformément aux normes de vérification généralement reconnues du Canada, et son rapport du vérificateur expose la nature et l'étendue de cette vérification et l'expression de son opinion. Le Vérificateur général peut, sans aucune restriction, rencontrer le comité de vérification pour discuter de tout élément qui concerne sa vérification.

Richard Massé, M.D.
Président-directeur général

Jean-Louis Coulombe, CMA
Directeur des ressources financières et matérielles

Québec, le 25 mai 2007

RAPPORT DU VÉRIFICATEUR

À l'Assemblée nationale

J'ai vérifié le bilan de l'Institut national de santé publique du Québec au 31 mars 2007 et les états des résultats, de l'excédent cumulé et des flux de trésorerie de l'exercice terminé à cette date. La responsabilité de ces états financiers incombe à la direction de l'Institut. Ma responsabilité consiste à exprimer une opinion sur ces états financiers en me fondant sur ma vérification.

Ma vérification a été effectuée conformément aux normes de vérification généralement reconnues du Canada. Ces normes exigent que la vérification soit planifiée et exécutée de manière à fournir l'assurance raisonnable que les états financiers sont exempts d'inexactitudes importantes. La vérification comprend le contrôle par sondages des éléments probants à l'appui des montants et des autres éléments d'information fournis dans les états financiers. Elle comprend également l'évaluation des principes comptables suivis et des estimations importantes faites par la direction, ainsi qu'une appréciation de la présentation d'ensemble des états financiers.

À mon avis, ces états financiers donnent, à tous les égards importants, une image fidèle de la situation financière de l'Institut au 31 mars 2007, ainsi que des résultats de son exploitation et de ses flux de trésorerie pour l'exercice terminé à cette date selon les principes comptables généralement reconnus du Canada. Conformément aux exigences de la Loi sur le Vérificateur général (L.R.Q., chapitre V-5.01), je déclare qu'à mon avis ces principes ont été appliqués de la même manière qu'au cours de l'exercice précédent.

Pour le vérificateur général du Québec,

France Alain, CA
Directrice des services-conseils en attestation financière

Québec, le 25 mai 2007

RÉSULTATS
DE L'EXERCICE TERMINÉ LE 31 MARS 2007

	2007			2006		
	ACTIVITÉS RÉGULIÈRES	PROJETS SPÉCIAUX	TOTAL	ACTIVITÉS RÉGULIÈRES	PROJETS SPÉCIAUX	TOTAL
	$	$	$	$	$	$
Produits						
Subventions du gouvernement du Québec	**29 819 334**	**13 078 335**	**42 897 669**	27 471 794	11 685 777	39 157 571
Subventions du gouvernement du Canada	**1 200**	**2 245 789**	**2 246 989**	1 200	1 101 781	1 102 981
Ventes de services	**1 169 681**	**1 981 448**	**3 151 129**	981 841	2 231 743	3 213 584
Autres produits	**51 779**	**2 975 229**	**3 027 008**	89 794	1 522 748	1 612 542
Amortissement des apports reportés relatifs aux immobilisations corporelles	**–**	**1 005 485**	**1 005 485**	–	822 484	822 484
Amortissement des apports reportés relatifs aux actifs incorporels	**–**	**274 763**	**274 763**	–	243 343	243 343
Gain (perte) sur la cession d'immobilisations corporelles	**(9 249)**	**–**	**(9 249)**	16 200	–	16 200
Intérêts	**33 239**	**424 600**	**457 839**	46 857	403 694	450 551
	31 065 984	**21 985 649**	**53 051 633**	28 607 686	18 011 570	46 619 256
Charges						
Salaires et avantages sociaux (note 4)	**18 856 772**	**9 833 097**	**28 689 869**	17 583 214	7 658 793	25 242 007
Services professionnels et administratifs	**2 436 673**	**5 179 545**	**7 616 218**	1 861 280	3 019 544	4 880 824
Fournitures médicales et de laboratoires	**1 700 317**	**1 880 366**	**3 580 683**	1 594 142	2 231 278	3 825 420
Locaux	**4 326 601**	**25 761**	**4 352 362**	4 183 237	974	4 184 211
Amortissement des immobilisations corporelles	**1 638 365**	**1 005 485**	**2 643 850**	1 376 696	822 484	2 199 180
Amortissement des actifs incorporels	**61 048**	**274 763**	**335 811**	36 068	243 343	279 411
Frais de déplacement	**629 967**	**835 057**	**1 465 024**	544 398	452 569	996 967
Intérêts sur la dette à long terme	**604 544**	**6 984**	**611 528**	596 530	–	596 530
Frais de bureau	**435 190**	**225 948**	**661 138**	398 456	197 104	595 560
Papeterie et impression	**123 210**	**441 689**	**564 899**	123 694	363 662	487 356
Frais de comité	**77 148**	**76 914**	**154 062**	53 489	33 206	86 695
Entretien et réparations	**624 404**	**202 264**	**826 668**	333 008	171 593	504 601
Frais d'organisation de formation externe	**875**	**559 845**	**560 720**	15 199	349 501	364 700
Formation interne	**163 665**	**57 666**	**221 331**	177 802	65 357	243 159
Télécommunications	**282 002**	**14 118**	**296 120**	264 988	17 841	282 829
Documentation	**94 218**	**7 228**	**101 446**	145 933	18 435	164 368
Matériel roulant	**47 598**	**47 673**	**95 271**	47 249	29 548	76 797
Location d'équipements	**98 745**	**1 060**	**99 805**	81 005	59 508	140 513
Assurances	**15 428**	**18 588**	**34 016**	14 307	23 657	37 964
Créances irrécouvrables	**21 390**	**96 425**	**117 815**	–	–	–
Frais bancaires	**14 975**	**3 832**	**18 807**	12 657	–	12 657
Frais généraux (note 5)	**(970 000)**	**970 000**	**–**	(650 000)	650 000	–
	31 283 135	**21 764 308**	**53 047 443**	28 793 352	16 408 397	45 201 749
Excédent (insuffisance) des produits sur les charges	**(217 151)**	**221 341**	**4 190**	(185 666)	1 603 173	1 417 507

Les notes complémentaires font partie intégrante des états financiers.

EXCÉDENT CUMULÉ
DE L'EXERCICE TERMINÉ LE 31 MARS 2007

	2007			2006
	ACTIVITÉS RÉGULIÈRES	PROJETS SPÉCIAUX	TOTAL	TOTAL
	$	$	$	$
Excédent cumulé non affecté				
Solde au début	284 764	44 271	329 035	388 495
Excédent des produits sur les charges	16 217	776 192	792 409	1 552 056
Transfert à l'excédent cumulé affecté	–	(350 000)	(350 000)	(1 611 516)
Transfert de l'excédent cumulé affecté	–	8 385	8 385	–
Solde à la fin	300 981	478 848	779 829	329 035
Excédent cumulé affecté				
Solde au début	1 469 698	2 006 062	3 475 760	1 998 793
Charges de l'exercice relatives à l'excédent affecté	(233 368)	(554 851)	(788 219)	(134 549)
Transfert de l'excédent cumulé non affecté	350 000	–	350 000	1 611 516
Transfert à l'excédent cumulé non affecté	–	(8 385)	(8 385)	–
Solde à la fin (note 3)	1 586 330	1 442 826	3 029 156	3 475 760
Total	1 887 311	1 921 674	3 808 985	3 804 795

Les notes complémentaires font partie intégrante des états financiers.

BILAN
AU 31 MARS 2007

	2007	2006
	$	$
ACTIF		
À court terme		
Trésorerie	**15 717 307**	14 360 038
Créances (note 6)	**1 329 225**	1 509 133
Subventions à recevoir (note 7)	**17 505 554**	15 265 395
Créance à long terme encaissable au cours du prochain exercice (note 8 et 13)	**62 018**	–
Frais payés d'avance	**969 622**	602 167
Stock de fournitures - au coût	**103 950**	139 561
	35 687 676	31 876 294
Subventions à recevoir (note 7)	**4 033 680**	5 770 209
Créance à long terme (note 8 et 13)	**640 752**	–
Immobilisations corporelles (note 9)	**17 869 335**	16 146 925
Actifs incorporels (note 10)	**392 216**	585 108
	58 623 659	54 378 536
PASSIF		
À court terme		
Charges à payer et frais courus (note 11)	**9 156 127**	7 615 330
Produits reportés (note 12)	**23 970 397**	21 164 017
Dette à long terme échéant au cours du prochain exercice (note 13)	**1 779 605**	1 926 966
	34 906 129	30 706 313
Produits reportés (note 12)	**4 455 342**	5 770 209
Dette à long terme (note 13)	**9 406 160**	8 297 011
Provision pour congés de maladie (note 15)	**618 019**	627 822
Apports reportés relatifs aux immobilisations corporelles	**5 170 446**	4 690 013
Apports reportés relatifs aux actifs incorporels	**258 578**	482 373
	54 814 674	50 573 741
EXCÉDENT CUMULÉ		
Excédent cumulé non affecté	**779 829**	329 035
Excédent cumulé affecté	**3 029 156**	3 475 760
	3 808 985	3 804 795
	58 623 659	54 378 536

Engagements (note 17)

Richard Massé

W. Robert Laurier

Les notes complémentaires font partie intégrante des états financiers.

FLUX DE TRÉSORERIE
DE L'EXERCICE TERMINÉ LE 31 MARS 2007

	2007	2006
	$	$
ACTIVITÉS D'EXPLOITATION		
Excédent des produits sur les charges	**4 190**	1 417 507
Incident des éléments sans incidence sur la trésorerie :		
Amortissement des immobilisations corporelles	**2 643 850**	2 199 180
Amortissement des actifs incorporels	**335 811**	279 411
Amortissement des apports reportés relatifs aux immobilisations corporelles	**(1 005 485)**	(822 484)
Amortissement des apports reportés relatifs aux actifs incorporels	**(274 763)**	(243 343)
Perte (gain) sur la cession d'immobilisations corporelles	**9 249**	(16 200)
	1 712 852	2 814 071
Variations des éléments hors caisse liés à l'exploitation		
Diminution (augmentation) des créances	**179 908**	(546 126)
Augmentation des frais payés d'avance	**(367 455)**	(78 020)
Diminution (augmentation) du stock de fournitures	**35 611**	(1 888)
Augmentation des subventions à recevoir	**(503 630)**	(5 764 957)
Augmentation des charges à payer et frais courus (note 11)	**1 888 998**	414 214
Augmentation (diminution) de la provision pour congés de maladie	**(9 803)**	29 149
Augmentation de produits reportés	**1 491 513**	6 542 810
	2 715 142	595 182
Flux de trésorerie provenant des activités d'exploitation	**4 427 994**	3 409 253
ACTIVITÉS D'INVESTISSEMENT		
Acquisitions d'immobilisations corporelles (note 9)	**(4 725 023)**	(2 831 757)
Produit de cession d'immobilisations corporelles	**4 500**	16 200
Acquisitions d'actifs incorporels (note 10)	**(146 106)**	(240 632)
Créance à long terme	**(761 465)**	–
Encaissements de la créance à long terme	**58 695**	234 034
Flux de trésorerie utilisés pour les activités d'investissement	**(5 569 399)**	(2 822 155)
ACTIVITÉS DE FINANCEMENT		
Dette à long terme	**2 001 589**	–
Remboursements de la dette à long terme	**(1 039 801)**	(1 222 174)
Apports reportés relatifs aux immobilisations corporelles	**1 485 918**	2 519 548
Apports reportés relatifs aux actifs incorporels	**50 968**	172 515
Flux de trésorerie provenant des activités de financement	**2 498 674**	1 469 889
Augmentation de la trésorerie	**1 357 269**	2 056 987
Trésorerie au début	**14 360 038**	12 303 051
Trésorerie à la fin	**15 717 307**	14 360 038
INFORMATIONS SUPPLÉMENTAIRES		
Intérêts versés	**611 528**	596 530

Les notes complémentaires font partie intégrante des états financiers.

NOTES COMPLÉMENTAIRES
AU 31 MARS 2007

1. CONSTITUTION ET OBJET

L'Institut, constitué par la Loi sur l'Institut national de santé publique du Québec (L.R.Q., chapitre I-13.1.1) est une personne morale, mandataire de l'État. Il a pour mission de soutenir le ministre de la Santé et des Services sociaux et les Agences de la santé et des services sociaux instituées en vertu de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (L.R.Q., chapitre S-4.2), dans l'exercice de leur mission de santé publique.

2. CONVENTIONS COMPTABLES

La préparation des états financiers de l'Institut, conformément aux principes comptables généralement reconnus du Canada, exige que la direction ait recours à des estimations et à des hypothèses. Ces dernières ont une incidence à l'égard de la comptabilisation des actifs et passifs, de la présentation des actifs et passifs éventuels à la date des états financiers ainsi que de la comptabilisation des produits et des charges au cours de la période visée par les états financiers. Les résultats réels pourraient différer de ces estimations.

Immobilisations corporelles

Les immobilisations corporelles sont comptabilisées au coût. Elles sont amorties en fonction de leur durée de vie utile respective, selon la méthode de l'amortissement linéaire aux taux indiqués ci-dessous :

Équipements spécialisés	10 à 20 %
Matériel informatique	20 à 33⅓ %
Matériel roulant	10 à 20 %
Mobilier et équipements	20 %
Améliorations locatives	20 %

Les aménagements majeurs aux locaux sont amortis sur une durée maximale de 15 ans. L'amortissement de ces aménagements est calculé selon la méthode de l'amortissement à intérêts composés (dotation croissante) au taux de la dette correspondante.

Actifs incorporels

Les actifs incorporels sont comptabilisés au coût. Ils sont composés de logiciels et licences et sont amortis en fonction de leur durée de vie utile respective, selon la méthode de l'amortissement linéaire aux taux de 20 % et 33⅓ %.

Apports reportés relatifs aux immobilisations corporelles

Les apports reçus pour l'acquisition ou sous forme d'immobilisations corporelles amortissables sont reportés et virés aux produits selon la même méthode et les mêmes taux que ceux utilisés pour l'amortissement des immobilisations corporelles auxquelles ils réfèrent.

Apports reportés relatifs aux actifs incorporels

Les apports reçus pour l'acquisition ou sous forme d'actifs incorporels amortissables sont reportés et virés aux produits selon la même méthode et les mêmes taux que ceux utilisés pour l'amortissement des actifs incorporels auxquels ils réfèrent.

Constatation des produits

Les subventions affectées à des projets spéciaux sont inscrites aux résultats selon la méthode de l'avancement des travaux. Certaines subventions à recevoir sont conditionnelles à l'approbation des crédits par le gouvernement.

Les produits provenant de la prestation de services sont constatés lorsque les conditions suivantes sont remplies :

- Il y a une preuve convaincante de l'existence d'un accord;
- les services ont été rendus;
- le prix de vente est déterminé ou déterminable;
- le recouvrement est raisonnablement assuré.

Les produits reportés sont constitués des montants reçus et à recevoir pour des services non rendus conformément aux ententes contractuelles.

Régimes de retraite

La comptabilité des régimes à cotisations déterminées est appliquée aux régimes interentreprises à prestations déterminées gouvernementaux compte tenu que l'Institut ne dispose pas de suffisamment d'informations pour appliquer la comptabilité des régimes à prestations déterminées.

3. EXCÉDENT CUMULÉ AFFECTÉ

L'excédent cumulé affecté se compose de l'excédent cumulé affecté des activités régulières et de l'excédent cumulé affecté des projets spéciaux.

En ce qui a trait à l'excédent cumulé affecté des activités régulières, la direction de l'Institut a décidé d'utiliser une partie de son excédent cumulé non affecté, conformément à la politique en vigueur adoptée par son conseil d'administration, pour acquérir des équipements spécialisés de laboratoires et pour l'organisation physique de nouveaux locaux à Québec et au centre-ville de Montréal et ce, suite aux autorisations nécessaires obtenues du ministre de la Santé et des Services sociaux du Québec. Le solde de l'excédent cumulé affecté au 31 mars 2007 au montant de 1 586 330 $ sera utilisé pour combler le financement de ces immobilisations corporelles.

L'excédent cumulé affecté des projets spéciaux au montant de 1 442 826 $ au 31 mars 2007 sera utilisé, conformément à la politique en vigueur adoptée par le conseil d'administration de l'Institut, pour combler le financement de projets autorisés ayant trait à l'innovation scientifique et de projets particuliers en relation directe avec la mission de l'Institut.

4. SALAIRES ET AVANTAGES SOCIAUX

Les salaires et avantages sociaux n'incluent pas les salaires des médecins qui sont assumés par la Régie de l'assurance maladie du Québec (RAMQ).

5. FRAIS GÉNÉRAUX

Les frais généraux imputés aux charges des projets spéciaux et à titre de recouvrement des activités régulières représentent une estimation de la valeur des charges des services de support offerts dans le cadre des différents projets spéciaux de l'Institut.

6. CRÉANCES

	2007	2006
	$	$
Gouvernement du Québec	**717 196**	431 652
Gouvernement du Canada	**6 465**	68 855
Autres	**605 564**	1 008 626
	1 329 225	1 509 133

7. SUBVENTIONS À RECEVOIR

	2007	2006
	$	$
Gouvernement du Québec	**15 067 196**	14 188 164
Gouvernement du Canada	**4 111 717**	5 202 596
Autres	**2 360 321**	1 644 844
	21 539 234	21 035 604
Moins : portion échéant au cours du prochain exercice		
Gouvernement du Québec	**(13 329 561)**	(12 117 545)
Gouvernement du Canada	**(2 447 717)**	(2 202 596)
Autres	**(1 728 276)**	(945 254)
	(17 505 554)	(15 265 395)
	4 033 680	5 770 209

8. CRÉANCE À LONG TERME

Dans le cadre d'un mandat confié par la Commission de la santé et de la sécurité du travail (CSST) relativement à l'acquisition et au fonctionnement d'une unité mobile pour le dépistage des maladies professionnelles, l'Institut détient une créance à long terme à recevoir.

	2007	2006
	$	$
Créance à long terme, au taux fixe de 5,52 %, encaissable par versements mensuels de 8 271 $, incluant capital et intérêts, échéant en janvier 2017	**702 770**	–
Moins : portion échéant au cours du prochain exercice	**(62 018)**	–
	640 752	–

NOTES COMPLÉMENTAIRES
AU 31 MARS 2007

9. IMMOBILISATIONS CORPORELLES

	2007			2006
	COÛT	AMORTISSEMENT CUMULÉ	NET	NET
	$	$	$	$
Aménagements majeurs	**11 737 269**	**2 308 721**	**9 428 548**	8 861 593
Équipements spécialisés	**7 663 242**	**3 164 707**	**4 498 535**	3 783 906
Matériel informatique	**5 229 648**	**3 504 332**	**1 725 316**	1 743 945
Matériel roulant	**1 445 321**	**524 106**	**921 215**	839 458
Mobilier et équipements	**2 819 321**	**1 587 213**	**1 232 108**	824 373
Améliorations locatives	**207 644**	**144 031**	**63 613**	93 650
	29 102 445	**11 233 110**	**17 869 335**	16 146 925

Les acquisitions s'élèvent à 4 380 009 $ (2006 : 3 777 133 $) dont un montant de 3 582 857 $ (2006 : 2 634 967 $) déboursé au cours de l'exercice. Un montant de 1 142 166 $ (2006 : 196 790 $) a été déboursé au cours de l'exercice concernant les acquisitions de l'exercice précédent.

10. ACTIFS INCORPORELS

	2007			2006
	COÛT	AMORTISSEMENT CUMULÉ	NET	NET
	$	$	$	$
Logiciels et licences	**1 129 270**	**737 054**	**392 216**	585 108

Les acquisitions s'élèvent à 142 919 $ (2006 : 253 074 $) dont un montant de 133 664 $ (2006 : 240 632 $) déboursé au cours de l'exercice. Un montant de 12 442 $ (2006 : 0 $) a été déboursé au cours de l'exercice concernant les acquisitions de l'exercice précédent.

11. CHARGES À PAYER ET FRAIS COURUS

	2007	2006
	$	$
Gouvernement du Québec	**1 513 447**	1 308 839
Autres	**7 642 680**	6 306 491
	9 156 127	7 615 330

Les charges à payer et frais courus liés à l'exploitation s'élèvent à 8 349 720 $ (2006 : 6 460 722 $), ceux liés à l'acquisition d'immobilisations corporelles s'élèvent à 797 152 $ (2006 : 1 142 166 $) et ceux liés à l'acquisition d'actifs incorporels s'élèvent à 9 255 $ (2006 : 12 442 $).

NOTES COMPLÉMENTAIRES
AU 31 MARS 2007

12. PRODUITS REPORTÉS

	2007	2006
	$	$
Gouvernement du Québec	**21 643 367**	18 403 391
Gouvernement du Canada	**4 213 824**	5 838 852
Autres	**2 568 548**	2 691 983
	28 425 739	26 934 226
Moins: portion échéant au cours du prochain exercice		
Gouvernement du Québec	**(19 368 175)**	(17 322 672)
Gouvernement du Canada	**(2 713 824)**	(2 838 852)
Autres	**(1 888 398)**	(1 002 493)
	(23 970 397)	(21 164 017)
	4 455 342	5 770 209

13. DETTE À LONG TERME

	2007	2006
	$	$
Emprunts sur billets :		
taux fixe de 5,45 % (5,05 % en 2006), remboursables par versements mensuels de 25 918 $ incluant capital et intérêts, échéant en mars 2008	**588 730**	861 679
taux fixe de 5,44 % (3,95 % en 2006), remboursable par versements mensuels de 9 010 $ incluant capital et intérêts, échéant en juillet 2007	**416 583**	500 705
taux fixe de 5,52 %, garanti par la créance à recevoir, remboursable par versements mensuels de 8 271 $ incluant capital et intérêts, échéant en janvier 2017	**751 906**	–
Emprunts auprès de la Société immobilière du Québec :		
taux fixe de 6,08 % (6,08 % en 2006), remboursables par versements mensuels de 52 582 $ incluant capital et intérêts, échéant en août 2017	**4 814 157**	5 141 563
taux fixe de 6,08 % (6,08 % en 2006), remboursable par versements mensuels de 2 128 $ incluant capital et intérêts, échéant en juin 2007	**6 294**	30 663
taux fixe de 5,52 % (5,52 % en 2006), remboursable par versements mensuels de 34 263 $ incluant capital et intérêts, échéant en août 2018	**3 476 533**	3 689 367
taux fixe de 4,70 %, remboursable par versements mensuels de 15 523 $ incluant capital et intérêts, échéant en mai 2014	**1 131 562**	–
	11 185 765	10 223 977
Moins : portion échéant au cours du prochain exercice	**(1 779 605)**	(1 926 966)
	9 406 160	8 297 011

Les montants des versements en capital à effectuer sur la dette à long terme au cours des cinq prochains exercices se détaillent comme suit :

	$
2008	**1 779 605**
2009	**812 365**
2010	**859 319**
2011	**909 008**
2012	**961 591**
2013 et suivantes	**5 863 877**

NOTES COMPLÉMENTAIRES
AU 31 MARS 2007

14. OPÉRATIONS ENTRE APPARENTÉS

En plus des opérations entre apparentés déjà divulguées dans les états financiers et comptabilisées à la valeur d'échange, l'Institut est apparenté avec tous les ministères et les fonds spéciaux ainsi qu'avec tous les organismes et entreprises contrôlés directement ou indirectement par le gouvernement du Québec ou soumis, soit à un contrôle conjoint, soit à une influence notable commune de la part du gouvernement du Québec. L'Institut n'a conclu aucune opération commerciale avec ces apparentés autrement que dans le cours normal de ses activités et aux conditions commerciales habituelles. Ces opérations ne sont pas divulguées distinctement aux états financiers.

15. AVANTAGES SOCIAUX FUTURS

Régimes de retraite

Les membres du personnel de l'Institut participent au Régime de retraite des employés du gouvernement (RREGOP), au Régime de retraite des fonctionnaires (RRF) ou au Régime de retraite du personnel d'encadrement (RRPE). Ces régimes interentreprises sont à prestations déterminées et comportent des garanties à la retraite et au décès.

Les cotisations de l'Institut imputées aux résultats de l'exercice s'élèvent à 1 101 901 $ (2006 : 1 028 601 $). Les obligations de l'Institut envers ces régimes gouvernementaux se limitent à ses cotisations à titre d'employeur.

Provision pour congés de maladie

	2007	2006
	$	$
Solde au début	**627 822**	598 673
Charge de l'exercice	**733 685**	674 121
Prestations versées au cours de l'exercice	**(743 488)**	(644 972)
Solde à la fin	**618 019**	627 822

La provision pour vacances au montant de 2 240 754 $ (2006 : 1 999 887 $) est incluse au poste charges à payer et frais courus.

16. INSTRUMENTS FINANCIERS

Créance à long terme

Au 31 mars 2007, la juste valeur de la créance à long terme est équivalente à la valeur comptable en raison de la faible variation du taux d'intérêt depuis l'obtention de la créance.

Dette à long terme

Au 31 mars 2007, la juste valeur des emprunts auprès de la Société immobilière du Québec de 9 428 546 $ s'établissait à 10 005 774 $ compte tenu de l'actualisation des flux de trésorerie au cours du marché pour des titres de nature semblable quant à l'échéance et au taux d'intérêt. La juste valeur des billets est équivalente à la valeur comptable en raison de leurs échéances rapprochées et de la faible variation du taux d'intérêt depuis la prise en charge de ces dettes.

Autres éléments d'actifs et de passifs

La juste valeur de la trésorerie, des créances et des charges à payer et frais courus équivaut à leur valeur comptable étant donné leur courte échéance. La juste valeur des subventions à recevoir de 21 539 234 $ ne peut être évaluée compte tenu de l'absence de marché pour ce type d'instrument financier.

17. ENGAGEMENTS

Au 31 mars 2007, l'Institut s'est engagée auprès de la Société immobilière du Québec pour relocaliser un de ses emplacements. En janvier, une proposition d'emprunt pour couvrir les aménagements a été négociée pour un montant de 223 601 $. Cet emprunt porterait au taux d'intérêt de 4,69 % et viendrait à échéance en septembre 2012. Il sera remboursable à compter de septembre 2007.

Au 31 mars 2007, l'Institut s'est également engagée auprès de l'Unité de recherche en santé publique du CHUQ à verser un montant maximum de 265 378 $ pour la réalisation de divers mandats en santé publique. La totalité de l'engagement devrait être versée au 31 mars 2008.

NOTES COMPLÉMENTAIRES
AU 31 MARS 2007

18. ÉQUITÉ SALARIALE

À la suite de l'adoption de la *Loi sur l'équité salariale* le 21 novembre 1996, l'Institut doit effectuer une démarche d'évaluation de différents corps d'emploi. À la date de préparation des états financiers, l'Institut n'est pas en mesure d'évaluer le montant qu'elle pourrait devoir débourser, le cas échéant, étant donné que les travaux relatifs à cette démarche ne sont pas encore complétés. En conséquence, aucun montant n'a été constaté aux états financiers.

19. CHIFFRES COMPARATIFS

Certains chiffres de 2006 ont été reclassés afin qu'ils soient conformes à la présentation adoptée en 2007.

Annexe 1

Code d'éthique et de déontologie
des membres du conseil d'administration
de l'Institut national de santé publique
du Québec

Institut national de santé publique Québec

OBJET ET CHAMP D'APPLICATION

1. Le présent Code d'éthique et de déontologie a pour objectif de préserver le lien de confiance des citoyens dans l'intégrité, l'impartialité et la transparence des décisions prises par les administrateurs publics conformément au Règlement sur l'éthique et la déontologie des administrateurs publics (Décret 824-98, 17 juin 1998).

2. Sont administrateurs publics les membres du conseil d'administration de l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ).

PRINCIPES D'ÉTHIQUE ET RÈGLES DE DÉONTOLOGIE

Principes d'éthique

3. Les membres du conseil d'administration sont nommés par le gouvernement pour contribuer, dans le cadre de leur mandat, à la réalisation de la mission confiée à l'INSPQ à l'effet de soutenir le ministre de la Santé et des Services sociaux et les régies régionales en vertu de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (Chapitre S-4.2), dans l'exercice de leur mission de santé publique.

4. La contribution des membres du conseil d'administration à la réalisation de la mission de l'INSPQ, doit se faire dans le respect des principes d'éthique et de déontologie prévus à la Loi du ministère du Conseil exécutif (L.R.Q., c. M-30, a. 3.0.1 et 3.0.2) ainsi que ceux prévus dans le présent code d'éthique et de déontologie. En cas de divergence, les principes et les règles les plus exigeants s'appliquent.

Les membres du conseil d'administration doivent, en cas de doute, agir selon l'esprit de ces principes et de ces règles. Ils doivent, par conséquent, organiser leurs affaires personnelles de telle sorte qu'elles ne puissent nuire à l'exercice de leurs fonctions.

5. Les règles de conduite du présent code ne peuvent inclure toutes les actions à privilégier ni toutes les actions à éviter. Il appartient à chacun des membres du conseil d'administration d'exercer ses fonctions au meilleur de ses aptitudes et de ses connaissances et d'apporter sa contribution dans le respect des lois, avec honnêteté, prudence, diligence, efficacité, assiduité et équité, basant aussi ses comportements sur le principe du respect de l'intérêt public.

Règles de déontologie

Discrétion

6. Les membres du conseil d'administration sont tenus à la discrétion à l'égard des faits et des renseignements dont ils prennent connaissance au cours de l'exercice de leurs fonctions et sont tenus, à tout moment, de respecter le caractère confidentiel de l'information qu'ils détiennent.

Relations avec le public

7. Le président-directeur général est la seule personne pouvant agir ou parler au nom du conseil d'administration et, dans certains cas et par délégation, d'autres membres expressément mandatés.

Neutralité

8. Les membres du conseil d'administration doivent, dans l'exercice de leurs fonctions, prendre leurs décisions indépendamment de toute considération politique partisane et user de leur devoir de réserve dans la manifestation publique de leurs opinions politiques.

Conflits d'intérêts réels, potentiels ou apparents

9. Les membres du conseil d'administration doivent, dans l'exercice de leurs fonctions, éviter de se placer dans une situation de conflit réel, potentiel ou apparent entre leur intérêt personnel et les obligations liées à leurs fonctions.

   Ils doivent informer par écrit le président-directeur général de tout intérêt direct et indirect (par exemple : par le biais de ses enfants ou le fait de posséder des actions) qu'ils ont dans un organisme, une entreprise ou une association susceptible de les placer dans une situation de conflit d'intérêts.

10. Les membres du conseil d'administration doivent s'abstenir de participer à toute délibération ainsi qu'à toute décision en lien avec l'organisme, l'entreprise ou l'association dont ils ont un intérêt tel que visé à l'article 9 et doivent se retirer lors de la durée des délibérations et du vote sur cette question.

11. Dans le but d'une plus grande transparence, le procès-verbal devra faire état de toute abstention d'un des membres du conseil d'administration, et ce, sur les décisions portant sur l'organisme, l'entreprise ou l'association dans lequel il a un intérêt.

12. Les membres du conseil d'administration ne peuvent utiliser à leur profit ou au profit d'un tiers l'information confidentielle, inédite ou privilégiée obtenue dans l'exercice de leurs fonctions, à moins d'y être expressément autorisés par l'Institut.

13. À l'article 14 de la Loi constitutive de l'Institut, il est spécifié que le président-directeur général ne peut, sous peine de déchéance de sa charge, avoir un intérêt direct ou indirect dans une entreprise mettant en conflit son intérêt personnel et celui de l'Institut.

14. Le président-directeur général, s'il est en conflit d'intérêts potentiel ou apparent, nomme un autre administrateur pour présider la réunion durant les délibérations et le vote.

15. Pour éviter tout conflit d'intérêts, aucun contrat ni autre forme de contribution financière ne peuvent être accordés par l'Institut à l'un des membres de son conseil d'administration dans le but d'obtenir ses services sauf en ce qui a trait au président-directeur général, qui reçoit une rémunération à laquelle il a droit dans le cadre de ses fonctions.

16. Les membres du conseil d'administration ne reçoivent aucune rémunération à l'exception du président-directeur général, tel que stipulé à l'article 15. Par contre, ils reçoivent le remboursement de leurs frais de déplacement encourus dans le cadre de l'exercice de leurs fonctions.

17. Les membres du conseil d'administration ne peuvent confondre les biens de l'Institut avec les leurs ni les utiliser pour leur bénéfice personnel ou pour celui d'un tiers.

18. Les membres du conseil d'administration ne peuvent solliciter ou accepter une faveur ou un avantage pour eux-mêmes ou pour un tiers. Ils ne peuvent accepter de cadeau, marque d'hospitalité ou autre avantage que ceux d'usage ou de valeur modeste. En d'autres cas, tout cadeau, marque d'hospitalité ou avantage reçu doit être retourné au donateur.

19. Les membres du conseil d'administration doivent éviter, dans leur prise de décision, de se laisser influencer par des perspectives ou des offres d'emploi.

L'après-mandat

20. Le membre du conseil d'administration qui a cessé d'exercer ses fonctions au sein de l'Institut doit se comporter de façon à ne pas tirer d'avantage indu de ses fonctions antérieures.

21. Il est interdit à un membre du conseil d'administration, dans l'année qui suit la fin de l'exercice de ses fonctions à l'Institut, de divulguer une information confidentielle qu'il a obtenue ni d'utiliser à son profit.

ou au profit d'un tiers, l'information non disponible au public obtenue dans le cadre de ses fonctions à l'Institut.

Activités politiques

22. Le président-directeur général doit informer le secrétaire général du Conseil exécutif s'il désire présenter sa candidature à une charge publique élective.

23. Le président-directeur général doit se démettre de ses fonctions s'il désire se porter candidat à une charge publique élective.

Exclusivité de fonction

24. Le président-directeur général qui exerce ses fonctions à temps plein doit le faire de façon exclusive, sauf si l'autorité qui l'a nommée, le nomme aussi à d'autres fonctions.

Procédure disciplinaire

25. En cas de manquement aux principes d'éthique et aux règles de déontologie du présent code, l'autorité compétente pour agir dans la situation où un membre du conseil d'administration est en cause, est le secrétaire général associé responsable des emplois supérieurs au ministère du Conseil exécutif.

26. Lorsqu'un acte répréhensible est détecté ou divulgué, l'Institut s'engage à assurer l'anonymat de la personne dénonciatrice.

27. Le membre du conseil d'administration à qui l'on reproche un manquement à l'éthique ou à la déontologie peut être relevé provisoirement de ses fonctions, par l'autorité compétente, afin de permettre la prise de décision appropriée dans le cas d'une situation considérée urgente nécessitant une intervention rapide ou dans un cas présumé de faute grave.

28. L'autorité compétente fait part au membre du conseil d'administration du manquement reproché ainsi que de la sanction qui pourra lui être imposée. Elle l'informe aussi qu'il peut, dans les sept jours, lui fournir ses observations et s'il le demande, être entendu sur le sujet.

29. La sanction imposée peut être de l'ordre de la réprimande ou d'une suspension sans rémunération d'une durée maximale de trois mois dans le cas où la personne en cause est le président-directeur général, ou la révocation.

30. Toute sanction imposée à un membre du conseil d'administration doit être écrite et motivée.

Dispositions diverses

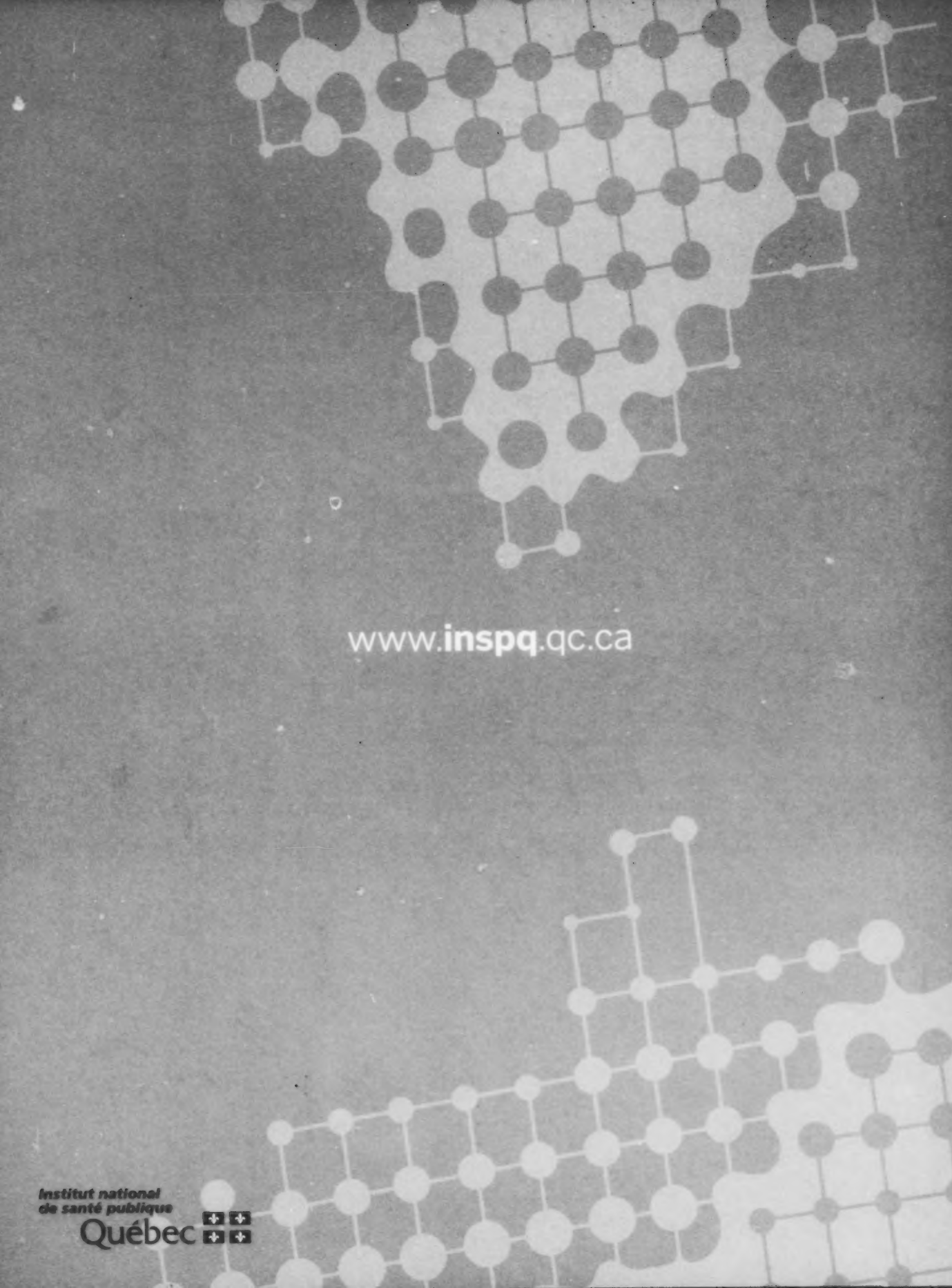
31. Le président-directeur général est responsable de la mise en œuvre et de l'application du présent code. Il doit s'assurer que tous les membres du conseil d'administration de l'INSPQ respectent les principes d'éthique et les règles de déontologie qui y sont énoncés.

32. Les membres du conseil d'administration ont l'obligation de s'engager à respecter le présent code d'éthique et de déontologie en signant le formulaire prévu à cet effet.

33. Le conseil d'administration de l'Institut s'assurera de la publicisation du présent code, notamment en l'incluant dans le rapport annuel de l'Institut.

34. La révision du présent code d'éthique et de déontologie aura lieu tous les deux ans à la suite de sa mise en application.

35. Au moment de la révision du présent code, les membres du conseil d'administration seront appelés à renouveler leur engagement à le respecter.


www.inspq.qc.ca
Institut national
de santé publique
Québec